

Janni Ammitzbøll
Trine Pagh Pedersen

Karakteristik af børn der starter i skole

– baseret på data fra Databasen Børns Sundhed

Indholdsfortegnelse

1	Resumé	2
2	Baggrund	2
3	Formål	2
4	Data og metode	3
4.1	Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed	3
4.2	Datasikkerhed	4
4.3	Datagrundlag for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18	4
4.4	Variabelbeskrivelse	5
4.5	Statistiske analyser.....	8
5	Resultater delanalyse 1.....	9
5.1	Forekomst af børn med høj og lav skoletrivsel.....	9
5.2	Karakteristik af børn med høj og lav skoletrivsel	10
5.3	Udvikling, trivsel og sociale relationer ved indskolingsalderen og sammenhænge med skoletrivsel.....	17
6	Resultater delanalyse 2.....	26
6.1	Forekomst af børn med høj og lav skoletrivsel.....	26
6.2	Støttebehov, sociale og fødselsrelaterede faktorer i første leveår og sammenhænge med skoletrivsel	27
7	Sammenfatning	32
8	Referencer	34

1 Resumé

Formål: Der er to formål med undersøgelsen. Det første formål er at belyse om de indskolingsundersøgte børn, der oplever en lav grad af skoletrivsel, har særlige karakteristika sammenholdt med børn, der oplever en høj grad af skoletrivsel. Det andet formål med undersøgelsen er at undersøge om der er særlige faktorer i det første leveår, der forekommer i højere grad blandt børn, der oplever en lav grad af skoletrivsel.

Data: Undersøgelsen er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata. I første delanalyse indgår der 6.828 børn, der har data om skoletrivsel ved deres indskolingsundersøgelse i skoleåret 2017/18. I anden delanalyse indgår der 3.014 børn, der er indskolet i skoleåret 2017/18 med data fra deres første leveår.

Resultater: Notatet har fire hovedfund: *Første hovedfund* er, at 11,6 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18, oplever en lav skoletrivsel.

Andet hovedfund er, at der er nogle sociodemografiske faktorer, som er sammenhængende med skoletrivsel. Det er særligt drenge, børn der er mere end syv år ved indskolingsundersøgelsen, børn med dansk herkomst samt børn af mødre, der er 21-34 år, og 40-44 år ved skolestart, der oplever lav skoletrivsel.

Det *tredje hovedfund* er, at der er flere udviklings, trivsels og sociale faktorer, der er sammenhængende med skoletrivsel. Lav skoletrivsel forekommer i højere grad blandt børn, der får bemærkning til sprog, motorik, forældre-barn relationen, skoleparathed samt børn, der oplever lav generel trivsel og har problemer med jævnaldrende.

Det *fjerde hovedfund* er, at der ikke er nogle af de undersøgte faktorer i det første leveår, som i højere grad forekommer blandt børn med lav skoletrivsel.

2 Baggrund

Egmont Fonden har henvendt sig til Statens Institut for Folkesundhed, da de ønsker en karakteristik af børn, der starter i skole baseret på sundhedsplejerskedata fra Databasen Børns Sundhed. Egmont Fonden ønsker viden om børns trivsel ved indskoling til deres indsatsområde om den gode skolestart, og ønsker i den forbindelse svar på hvor mange børn i indskolingsalderen, der oplever en lav grad af skoletrivsel, og hvad der karakteriserer disse børn ud fra sundhedsplejerskernes observationer og samtale med barn og forældre. Notatet er udarbejdet som en del af Egmont Fondens årstema, Den gode skolestart, hvor fonden blandt andet i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed, tilvejebringer ny viden. Denne ny viden skal sætte fokus på skolestart med henblik på at arbejde for at færre børn får en dårlig start på skolelivet.

3 Formål

Der er to formål med undersøgelsen. Det første formål er at belyse om de indskolingsundersøgte børn, der oplever en lav grad af skoletrivsel, har særlige karakteristika sammenholdt med børn, der oplever en høj grad af skoletrivsel.

Det andet formål med undersøgelsen er at undersøge om der er særlige faktorer i det første leveår, der forekommer i højere grad blandt børn, der oplever en lav grad af skoletrivsel.

4 Data og metode

4.1 Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed

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

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger for antallet af besøg, sundhedsplejen skal aflægge hos familierne i barnets første leveår. Det er dog den enkelte kommune, der vurderer og fastlægger den enkelte families behov for antal af hjemmebesøg i samarbejde med familien og eventuelle andre involverede (Sundhedsstyrelsen 2011). I barnets første leveår anbefaler Sundhedsstyrelsen, at alle familier med almene behov tilbydes minimum fem besøg foruden et barselsbesøg, når barnet er tre til fem dage gammel, der sikrer barnets trivsel efter tidlig udskrivelse fra fødestedet. Familien besøges herefter, når barnet er syv til fjorten dage gammel, afhængigt af hvornår familien har modtaget barselsbesøg. Derudover aflægges der besøg, når barnet er omkring to til tre måneder gammel, når barnet er fire til seks måneder gammel, og når barnet er otte til ti måneder gammel (Sundhedsstyrelsen 2011). Sundhedsplejen kan tilbyde ekstra besøg, hvis familien har behov for det – såkaldte behovsbesøg. Desuden kan sundhedsplejersken henvise børn og familier med særlige behov til eksempelvis den praktiserende læge og en række kommunale tilbud (Sundhedsstyrelsen 2011).

På skoleområdet stilles krav om individuelle undersøgelser ved ind- og udskolingen samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem skoleforløbet. Disse undersøgelser kan udføres af en læge eller sundhedsplejerske. Der anvendes i dette notat data fra indskolingsundersøgelsen.

Formålet med indskolingsundersøgelserne er at vurdere barnets udvikling, helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed samt at vejlede om sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart (Sundhedsstyrelsen 2011). Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, på baggrund af samtale med barnet og forældrene, en række observationer om barnets helbred og trivsel ved skolestart. Indskolingsundersøgelserne gennemføres fortrinsvis i starten af børnehaveklasse, i nogle kommuner dog i første klasse, og som hovedregel med mindst én af forældrene til stede. Blandt andet undersøger sundhedsplejersken barnets motoriske færdigheder, sprog, vægt og højde og spørger til en række forskellige sundheds- og trivselsindikatorer, blandt andet måltidsvaner, fysisk aktivitet, trivsel generelt og i skolen, mobning og kammeratskab. Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning til ovenstående emner, hvis der er forhold, som ikke er alderssvarende eller kræver yderligere observation eller undersøgelse.

Databasen Børn Sundhed beskriver børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed, nemlig deres besøg hos familier med børn mellem nul og et år, og deres undersøgelser af børnene i skolen. Databasen Børns Sundhed indeholder data om nul- til etårige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med dato om indskolingsundersøgte børn og fra 2017 med unge, der er udskolingsundersøgt. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejes ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to sundhedsplejerskejournaler, én udarbejdet til TM-Sund journalsystemet og én til NOVAX journalsystemet. Sundhedsplejersker, der anvender journalen, følger en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om

barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i manualer, der løbende justeres og opdateres. En uddybende beskrivelse af databasen og baggrunden for databasen findes i en række publikationer (Lichtenberg 2003, Skovgaard, Wilms et al. 2018).

Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring for sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i databasekommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Næsten alle familier tager imod sundhedsplejerskens forebyggende tilbud i første leveår (96,9 %) (Databasen Børns Sundhed, Pedersen et al. 2018), ligesom næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregistret. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne formodes at give et dækkende billede af sundheden blandt skolebørnene i de deltagende kommuner. Dog er det ikke alle deltagende kommuner i Databasen Børns Sundhed, som indrapporterer på deres indskolingsbørn, og det er overvejende kommuner i Hovedstadsområdet, der indgår i undersøgelsen. Dvs. at der i forhold til hele Danmark er en mindre overrepræsentation af kommuner med højere socioøkonomisk status i indskolingsdelen. Men da der ikke er indikationer for sociodemografiske forskelle i forhold til skoletrivsel, bør dette ikke påvirke estimerne.

4.2 Datasikkerhed

De indsamlede journaldata indsendes til Statens Institut for Folkesundhed i henhold til databeskyttelseslovens § 10. Opbevaringen af data på Statens Institut for Folkesundhed er anmeldt til Syddansk Universitets fortegnelse. Data behandles fortroligt og anvendes udelukkende til forskning og statistiske formål. Det er således udelukkende udvalgte forskere på Statens Institut for Folkesundhed, som har adgang til data, og formidlingen af resultaterne sker således, at det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner. Forskerne har i deres arbejde med data ikke adgang til personidentifikation (CPR-nummer). Dette sikres af en dataadministrator, som er særligt autoriseret til dette. Det datasæt, som benyttes til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken på børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

4.3 Datagrundlag for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18

Dette notat bygger på data om børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18. Notatet består af to delanalyser. I *første og anden delanalyse* anvender vi data om børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18. I *anden delanalyse* kobles data fra indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2017/18 med data fra børnenes første leveår (født 2011 og 2012). Som beskrevet tidligere er indskolingsdata indsamlet i forbindelse med indskolingsundersøgelsen, der finder sted i børnehaveklasse/første klasse og i dette notat suppleret med data fra sundhedsplejerskens undersøgelser i første leveår. Journaldata fra undersøgelsen ved indskoling og i første leveår er yderligere suppleret med registerdata fra Danmarks Statistik.

Følgende 16 kommuner har indsendt indskolingsdata via udtræk fra elektroniske børnejournaler: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Disse kommuner har i alt indsendt data om 7.228 børn. Blandt de indsendte data er der oplysninger om skoletrivsel på i alt 6.828 børn, hvoraf der er data fra mindst ét sundhedsplejerskebesøg i første leveår på i alt 3.213 børn, heraf er der oplysninger om skoletrivsel på i alt 3.014 børn. Dette skyldes, at ikke alle de kommuner, der indsendte indskolingsdata for skoleåret 2017/18 indgik i databasesamarbejdet, da børnene blev født. Vi har studeret forskelle i frafald for børn med information om skoletrivsel og børn uden information i forhold til syv baggrundsvariable. Der ses ingen forskelle. Gennemsnitsalderen på de indskolingsundersøgte børn er 6,5 år.

Information om 'skoletrivsel' og 'selvvurderet generel trivsel' indsamles lidt forskelligt i kommuner med henholdsvis journalsystemet TM-Sund og NOVAX.

I kommuner med TM-Sund udfylder forældre og barn som hovedregel skemaet inden undersøgelsen, og barnet svarer på spørgsmålet: "Sådan har jeg det for det meste i skolen" og "Sådan har jeg det for tiden" ved at pege på ét af fire ansigter. Ét ansigt med en smilende mund for svarkategorien 'Meget glad'; ét ansigt med lidt mindre smilende mund for svarkategorien 'Glad'; ét ansigt med en vandret mund for kategorien 'Midt imellem' og et ansigt med munden nedad for kategorien 'Ikke glad'.

I kommuner med NOVAX svarer barnet på samme spørgsmål: "Sådan har jeg det for det meste i skolen", men præsenteres ikke nødvendigvis for de fire ansigter. Her spørger sundhedsplejersken, uden at præsentere barnet for ansigterne, om barnet er "Meget glad", "Glad", "Midt imellem" eller "Ikke glad".

Denne metodeforskel giver nogle kommunale forskelle i hvor mange, der angiver lav skoletrivsel. Vi har studeret forskelle i svarmønsteret for de to journalsystemer i forhold til fire sociodemografiske baggrundsfaktorer. Disse analyser viser, at mønstrene er de samme for TM-Sund og NOVAX. På det grundlag finder vi det rimeligt at slå de to datamaterialer sammen. Lav skoletrivsel er i dette notat defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade".

4.4 Variabelbeskrivelse

Dette afsnit beskriver de variable, der er anvendt i notatet, Tabel 1. Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, på baggrund af en samtale med barnet og forældrene, en række observationer om barnets helbred og trivsel ved skolestart i barnets elektroniske journal. Ud over sundhedsplejerskens observationer besvarer forældrene et spørgeskema forud for undersøgelsen. Hvis sundhedsplejersken observerer noget der ikke er alderssvarende eller kræver yderligere observation eller undersøgelse, registreres det som "en bemærkning".

Dette notat inddrager i *første delanalyse* følgende sundheds- og trivselsindikatorer ved indskolingsundersøgelsen: Skoletrivsel, generel trivsel, motorisk udvikling, sprog, forældre-barn relationen, forhold til jævnaldrende (SDQ) samt skoleparathed.

I forbindelse med besøgene i barnets første leveår registrerer sundhedsplejersken ligeledes sine observationer i barnets elektroniske journal. Sundhedsplejersken registrerer forskellige objektive oplysninger om barnet/familien samt hvorvidt, der er bemærkninger til indikatorer for barnets udvikling og trivsel, eksempel kommunikative/sproglige eller mentale problemer. Derudover observerer sundhedsplejersken, om der er særlige problemer i familien, der kræver ekstra opmærksomhed og kontakt, behovssundhedspleje.

Anden delanalyse fokuserer på om der blandt børn, der oplever en lav grad af skoletrivsel, forekommer særlige omstændigheder og faktorer i barnets første leveår, som for eksempel tidlig fødsel eller behov for særlig støtte fra sundhedsplejersken. Det bliver belyst ved at anvende følgende sundheds- og trivselsindikatorer fra første leveår: Barnets gestationsalder (graviditetsuge ved fødslen), fødselsvægt, forældrenes alder ved fødslen, sundhedsplejerskens kontakt med barnet og behov for ekstra støtte fra sundhedsplejersken i form af behovssundhedspleje.

Oplysninger om fødsel, barnets køn, forældrenes alder ved fødslen, gestationsalder, fødselsvægt, forældrenes alder ved skolestart, uddannelse, erhvervstilknytning, fødeland og om forældrene er samboende eller enlige er indhentet fra Danmarks Statistik, Det Medicinske Fødselsregister (MFR), Befolkningsregisteret (BEF), Indvandrer- og efterkommerregisteret (IEPE), Uddannelsesregisteret (UDDF) og Registeroplysninger (AKM).

Table 1. Oversigt over variable

Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Registerdata		
Familietype	Familietype er baseret på oplysninger fra befolkningsregisteret (BEF) om familienummer ved indskolingsundersøgelsen.	1) Har samme familienummer som begge forældre 2) Har samme familienummer som én forælder
Forældrenes herkomst	Oplysninger om forældrenes herkomst er indhentet via indvandrere og efterkommer registeret (IEPE). Dansk herkomst er i denne rapport defineret som personer, hvor mindst én af forældrene er dansk statsborger eller er født i Danmark. Indvandrere er defineret som personer født i udlandet af forældre, der hverken er danske statsborgere eller er født i Danmark. Efterkommere er personer, der er født i Danmark af forældre, der hverken er danske statsborgere eller født i Danmark. I denne rapport anvendes en samlet variabel for begge forældres herkomst.	1) Begge forældre dansk herkomst 2) Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer eller efterkommer 3) Begge forældre indvandrere eller efterkommere
Forældrenes højst gennemførte uddannelse	Oplysninger om forældrenes højst gennemførte uddannelse er indhentet via uddannelsesregisteret (UDDF). Vi har lavet en fælles variabel for den højst gennemførte uddannelse, der inkluderer både barnets mor og far.	1) Én eller begge forældre har gennemført en lang videregående uddannelse 2) Én eller begge forældre har gennemført en mellemlang eller kort videregående uddannelse 3) Én eller begge forældre har højst gennemført en almen eller erhvervs-gymnasial uddannelse 4) Én eller begge forældre har højst gennemført en erhvervsfaglig uddannelse 5) Én eller begge forældre har højst gennemført grundskolen.
Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet	Forældrenes erhverv er baseret på registeroplysninger (AKM) om, hvorvidt henholdsvis barnets mor og far er i arbejde eller under uddannelse. Vi har lavet en samlet variabel, der inkluderer begge forældre.	1) To forældre, der er i erhverv eller under uddannelse 2) Én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og en, der hverken er i erhverv eller under uddannelse 3) To forældre, der hverken er i erhverv eller under uddannelse.
Forældrenes alder	Beregnes på baggrund af forældrenes fødselsdag og datoen for indskolingsundersøgelsen.	
Data fra første leveår		
Behovssundhedspleje	Behovssundhedspleje beregnes på baggrund af antal besøg i første leveår.	1) Syv eller færre sundhedsplejebesøg 2) Mere end syv sundhedsplejebesøg.
Forældrenes alder ved fødslen	Beregnes på baggrund af forældrenes fødselsdag fratrukket barnets alder ved indskolingundersøgelsen.	
Gestationsalder	Oplysninger om graviditetsuge ved fødslen er indhentet via medicinsk fødselsregister (MFR)	1) Født uge 37 eller senere 2) Født før uge 37

KARAKTERISTIK AF BØRN DER STARTER I SKOLE – BASERET PÅ DATA FRA DATABASEN BØRNS SUNDHED

Fødselsvægt	Oplysninger om fødselsvægt er indhentet via medicinsk fødselsregister (MFR)	1) 2.500 gram eller mere 2) Mindre end 2.500 gram
Kontakt med barnet	Sundhedsplejersken registrer bemærkninger til kontakt med barnet i TM Sund-journalen ved ét eller flere besøg.	1) Ingen bemærkning 2) Bemærkning
Data ved indskolingsundersøgelsen		
Alder ved indskolingsundersøgelsen	Beregnes på baggrund af fødselsdag og datoen for indskolingundersøgelsen.	
Skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet om at vurdere sin egen skoletrivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger (meget glad, glad, midt imellem og ikke glad). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnet: "Sådan har jeg det for det meste i skolen".	1) Meget glad/ glad 2) Midt imellem/ikke glad.
Sprog ved indskolingsundersøgelsen	Sundhedsplejersken observerer barnets sprog og registrerer en bemærkning, hvis der er vanskeligheder med udtale, sprogbrug, dvs. barnet har vanskeligheder med at svare relevant og nuanceret på spørgsmål, og med at fastholde et emne. Der skrives ligeledes en bemærkning, hvis barnet har vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden og koncentrationen og følge instrukser, der består af mindst to led.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning
Motorik ved indskolingsundersøgelsen	I den motoriske test vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en alderssvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hoppe, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. Motoriske vanskeligheder er defineret som mindst tre bemærkninger til barnets motoriske udvikling.	1) Motoriske vanskeligheder 2) Ingen motoriske vanskeligheder.
Generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen	Ved samtalen med barnet beder sundhedsplejersken barnet om at vurdere sin egen almene trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger (meget glad, glad, midt imellem og ikke glad). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnet: "Sådan har jeg det for det meste".	1) Meget glad/glad 2) Midt imellem/ikke glad.
Forhold til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen	Ved indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere følgende udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder: 1) Er lidt af en enspænder 2) Har mindst én god ven 3) Er generelt vellidt af andre børn 4) Blicher mobbet eller drillet af andre børn 5) Kommer bedre ud af det med voksne end andre børn. Forældrene bliver bedt om at vurderer hvert enkelt af disse udsagn ud fra svarmulighederne: "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt". Herefter summeres forældrenes svar til en samlet score, hvor 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 "ingen vanskeligheder", en score på 3 points defineres som "grænseområdet", og en score på 4-10 points defineres som "vanskeligheder i forhold til jævnaldrende".	1) Ingen vanskeligheder i forhold til jævnaldrende 2) I grænseområdet 3) Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende.

Forældre-barn relation ved indskolingsundersøgelsen	Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan være tale om bemærkninger til følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet.	1) Ingen bemærkning 2) Bemærkning
Skoleparathed ved indskolingsundersøgelsen	Sundhedsplejersken indhenter information fra samarbejdspartnere om barnets skoleparathed.	1) Ingen bemærkning 2) Bemærkning
Risikofaktorer ved indskolingsundersøgelsen	Risikofaktorer i form af sundhedsplejerskens bemærkninger til sprog, motorik, generel trivsel, venner, forældre-barn relationen og/eller skoleparathed.	1) Én eller ingen risikofaktorer til stede 2) To risikofaktorer 3) Tre eller flere risikofaktorer

4.5 Statistiske analyser

I notatets *delanalyse 1 og 2* anvendes to analysetrin. Første trin i analysen er at sammenligne forekomsten af høj og lav skoletrivsel blandt børn med for eksempel bemærkninger til sprog ved indskolingen eller behovssundhedspleje i første leveår. Det angives under figuren, når forskellene er signifikante med et signifikansniveau på 5 %. Andet trin i analyserne er multivariate logistiske regressionsanalyser, hvor det undersøges, om en given statistisk signifikant sammenhæng, for eksempel mellem bemærkninger til sprog og skoletrivsel eller behovssundhedspleje og skoletrivsel kan forklares af andre forhold, for eksempel forældres herkomst eller alder ved fødslen. Hver enkelt analyse kontrolleres/justeres for relevante faktorer i forhold til den forventede sammenhæng. Der kontrolleres/justeres kun for faktorer, der er signifikant sammenhængende med både den uafhængige og den afhængige variabel for eksempel både bemærkninger til sprog og skoletrivsel. Da disse sammenhænge kan være forskellige i forhold til de enkelte sammenhænge og i de to delpopulationer, vil det være forskelligt, hvornår de enkelte faktorer inddrages i de kontrollerede/justerede analyser. Resultaterne fra disse analyser formidles som odds ratio (OR). OR giver et mål for, om forekomsten i den aktuelle gruppe ligger over eller under forekomsten i en anden gruppe, der benævnes referencegruppen. Værdien 1,0 svarer til forekomsten i referencegruppen, og hvis OR er højere eller lavere end 1,0, betyder det at forekomsten er højere eller lavere i den undersøgte gruppe. Sikkerhedsintervallet viser, om OR er signifikant højere/lavere end 1,0. Hvis sikkerhedsintervallet rummer værdien 1,0, er OR-værdien ikke signifikant forskellig fra den valgte referencegruppe.

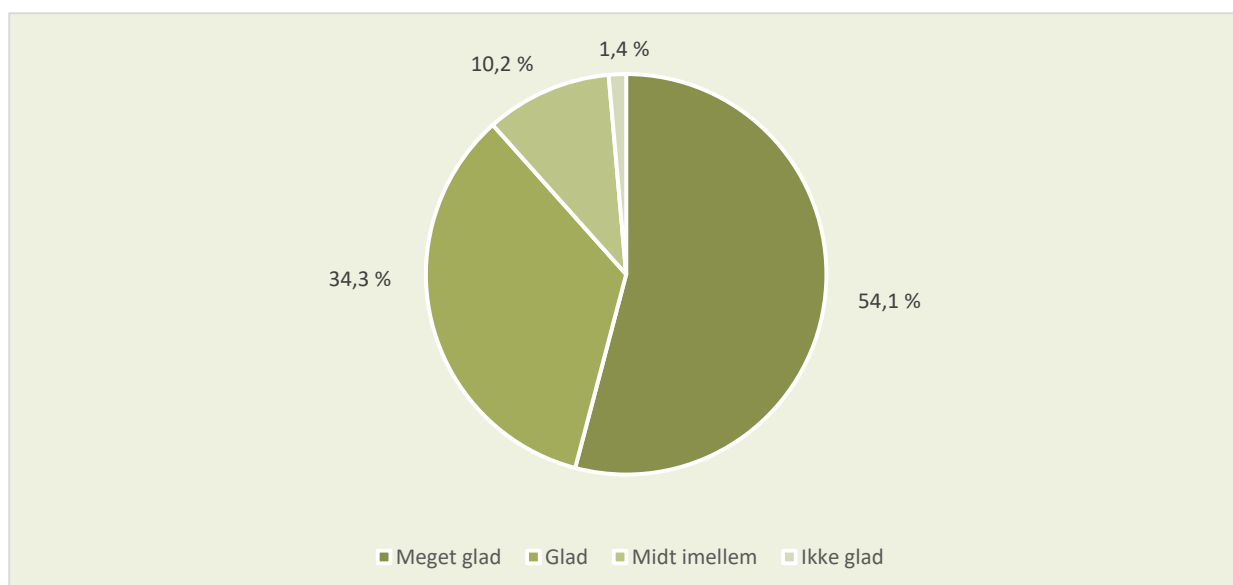
5 Resultater delanalyse 1

5.1 Forekomst af børn med høj og lav skoletrivsel

Dette afsnit omhandler 6.828 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17, og som har oplysninger om skoletrivsel. Sundhedsplejersken spørger ind til barnets trivsel i skolen. Barnet svarer på spørgsmålet: "Sådan har jeg det for det meste i skolen" om det er meget glad, glad, midt imellem eller ikke glad. Lav skoletrivsel er i dette notat defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade".

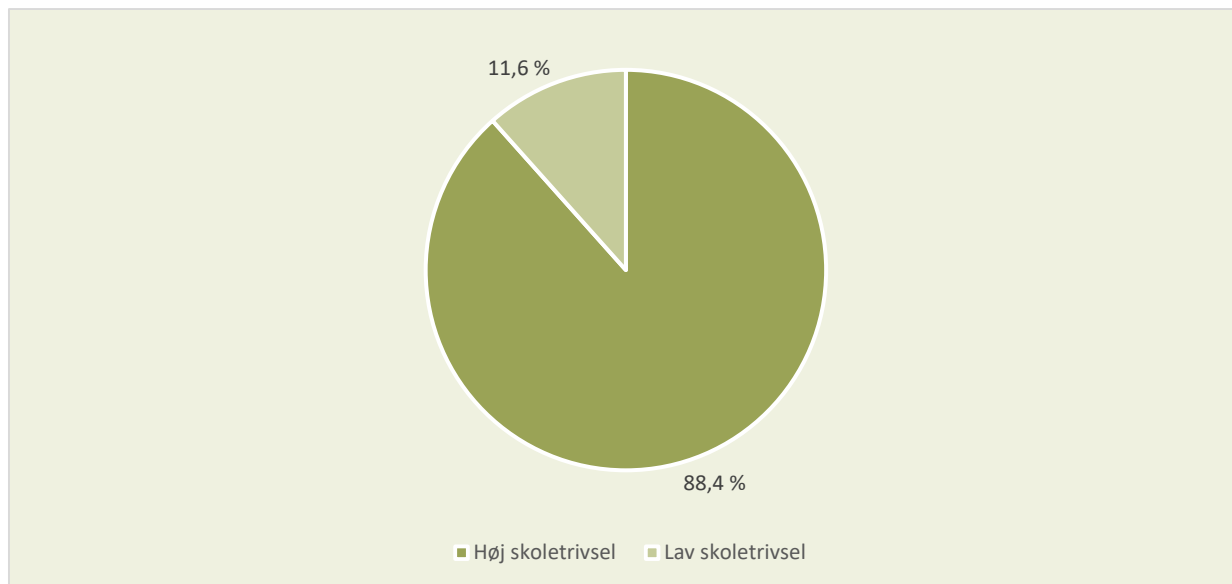
Figur 1 viser, at 54,1 % af børnene angiver, at de for det meste er meget glade i skolen, og 34,3 % at de for det meste er glade. Der er 10,2 % af børnene, der angiver at de er midt imellem, og 1,4 % at de for det meste ikke er glade.

Figur 1. Fordeling af børn ved indskolingsundersøgelsen efter skoletrivsel (N=6.828)



Figur 2 viser, at 88,4 % har en høj skoletrivsel (meget glad/glad) og 11,6 % en lav skoletrivsel (midt imellem/ikke glad).

Figur 2. Fordelingen af børn ved indskolingsundersøgelsen efter høj og lav skoletrivsel (N=6.828)



5.2 Karakteristik af børn med høj og lav skoletrivsel

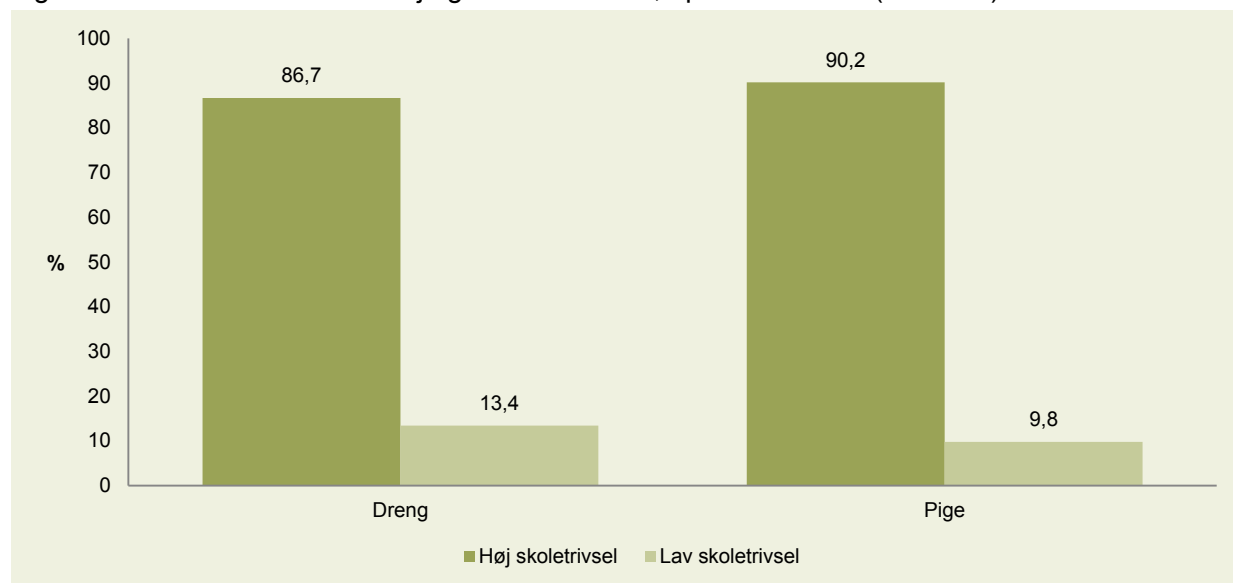
Sociodemografiske variable

I dette afsnit karakteriseres børns skoletrivsel ud fra sociodemografiske forhold. Analyserne præsenteres for både høj og lav skoletrivsel. Analyserne omhandler betydningen af køn, alder ved skolestart, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau, forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet og forældrenes alder ved skolestart.

Køn

Der er i undersøgelsen en næsten ligelig fordeling af drenge (50,3 %) og piger (49,7 %). Figur 3 viser, at der er en højere forekomst af lav skoletrivsel blandt drengene (13,4 %) end blandt pigerne (9,8 %) ved indskoling.

Figur 3. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter køn (N=6.828)

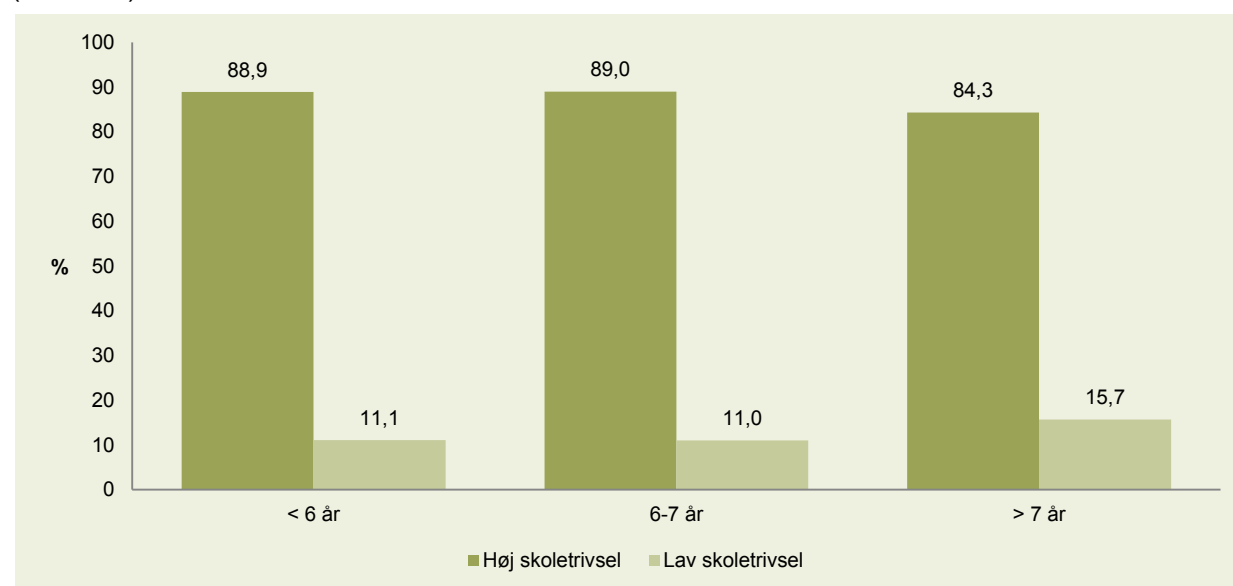


Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Alder ved indskolingsundersøgelsen

Ved indskolingsundersøgelsen er 10,0 % af børnene yngre end seks år, 78,5 % er mellem seks og syv år, og 11,5 % er mere end syv år. I figur 4 ses, at der blandt de indskolingsundersøgte børn, der er syv år eller yngre ved indskolingen er 89 %, der oplever høj skoletrivsel og 11,0 %, der oplever en lav skoletrivsel. Denne andel er 84,3 % og 15,7 % for børnene, der er mere end syv år ved indskolingsundersøgelsen.

Figur 4. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter alder ved indskolingsundersøgelsen (N=6.628)

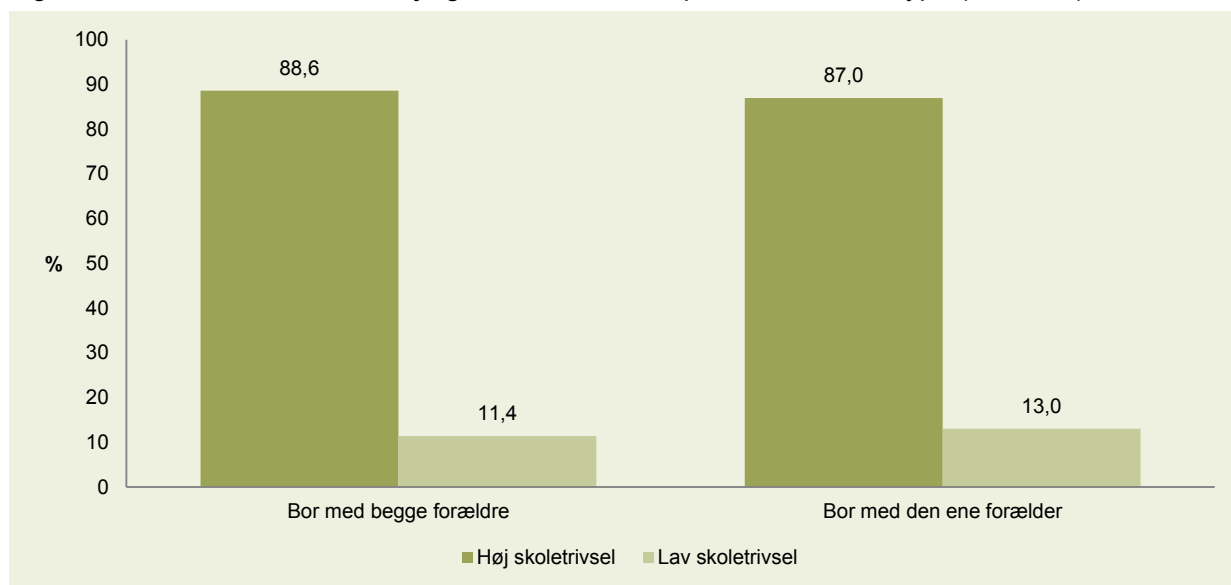


Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Familietype

I befolkningsregisteret har hver familie et nummer, ud fra hvilket man kan undersøge, om et barn bor med begge sine juridiske forældre. Registeranalyserne viser, at 85,4 % af de indskolingsundersøgte børn har samme familienummer som begge deres forældre og således har samme folkeregisteradresse som begge deres forældre. Figur 5 viser, at der blandt de indskolingsundersøgte børn, der bor sammen med begge forældre, er 88,6 % af børnene, der oplever en høj skoletrivsel og 11,4 %, der oplever en lav skoletrivsel. Denne andel er 87,0 % og 13,0 % for børnene, der kun bor sammen med den ene forælder.

Figur 5. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter familietype (N=6.757)

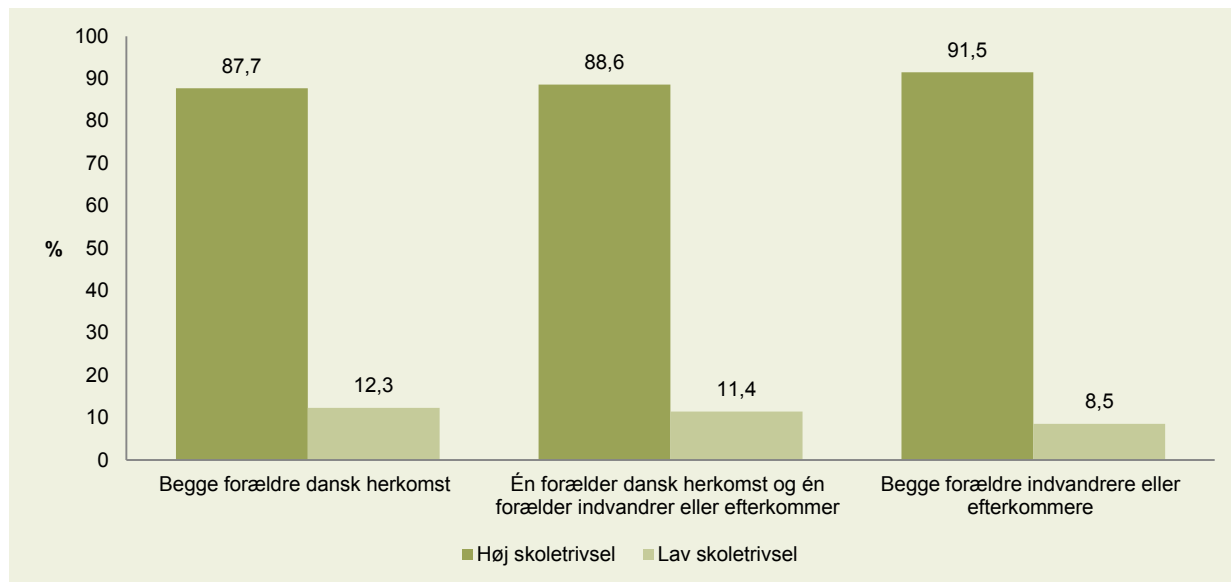


Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* signifikant.

Herkomst

Dansk herkomst er i dette notat defineret som personer, hvor mindst én af forældrene er dansk statsborger eller er født i Danmark. Indvandrere er defineret som personer født i udlandet af forældre, der hverken er danske statsborgere eller er født i Danmark. Efterkommere er personer, der er født i Danmark af forældre, der hverken er danske statsborgere eller født i Danmark. I dette notat anvendes en samlet variabel for begge forældres herkomst. Oplysningerne om herkomst er hentet via indvandrer- og efterkommerregisteret (IEPE). I den undersøgte indskolingspopulation har 74,7 % af børnene to forældre, der er af dansk herkomst, 10,2 % har én forælder, der er af dansk herkomst, og én forælder, der er indvandrer eller efterkommer, og 15,1 % af børnene har to forældre, der er indvandrere eller efterkommere. Figur 6 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel efter forældres herkomst. Af figur 6 ses det, at der blandt de indskolingsundersøgte børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere er en større andel af børnene (91,5 %), der oplever en høj skoletrivsel, set i forhold til børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst (87,7 %) eller hvor én forælder er af dansk herkomst og én forælder er indvandrer eller efterkommer (88,6 %).

Figur 6. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter forældrenes herkomst (N=6.743)



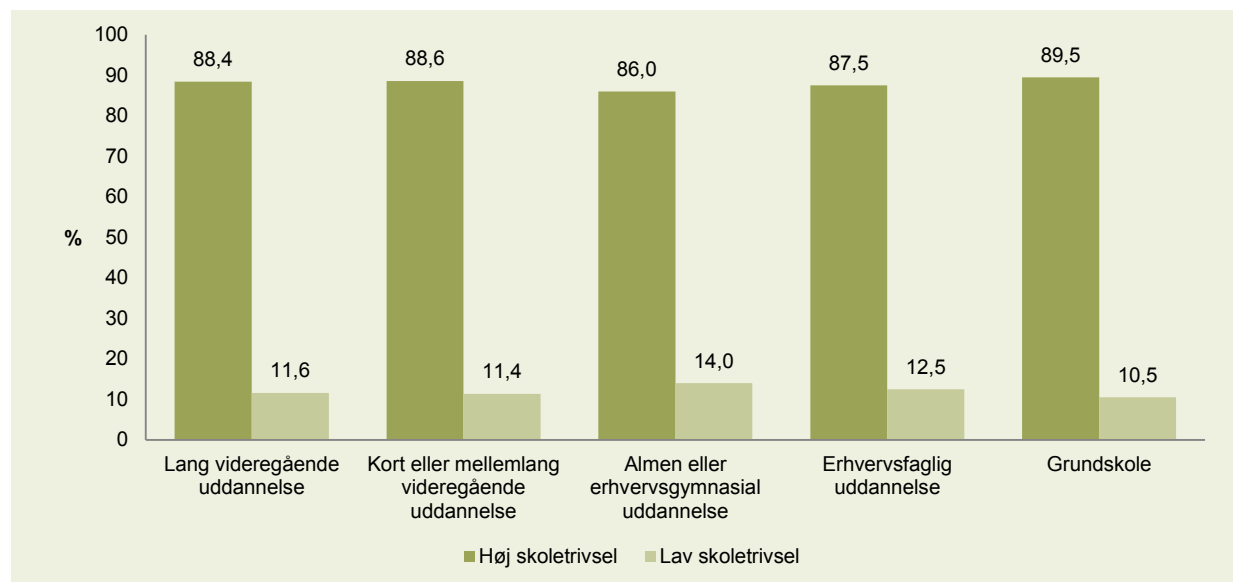
Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Forældres uddannelsesniveau

Oplysninger om forældrenes højest gennemførte uddannelse er indhentet via uddannelsesregisteret (UDDF). Der er udarbejdet en fælles variabel for det højest gennemførte uddannelsesniveau for både barnets mor og far. I indskolingspopulationen er der 33,7 % af børnene, der har mindst én forælder, der har en lang videregående uddannelse, 31,9 % af børnene har mindst én forælder, der har gennemført en kort eller mellemlang uddannelse, 6,1 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, 22,5 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en erhvervsuddannelse, og 5,8 % af børnene, der har forældre, hvor ingen af dem har gennemført en uddannelse udover grundskolen.

Figur 7 viser andelen af børn ved indskolingsundersøgelsen med høj og lav skoletrivsel opdelt efter forældrenes højeste uddannelsesniveau. Af figur 7 ses det, at der blandt børn med forældre med almen eller erhvervsgymnasial uddannelse som højeste uddannelsesniveau er en større andel af børn (14 %) der oplever en lav skoletrivsel, set i forhold til børn med forældre med lang videregående uddannelse (11,6 %) og grundskole (10,5 %). Forskellene er dog ikke statistisk signifikante.

Figur 7. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter forældres højest gennemførte uddannelsesnivea (N=6.575)



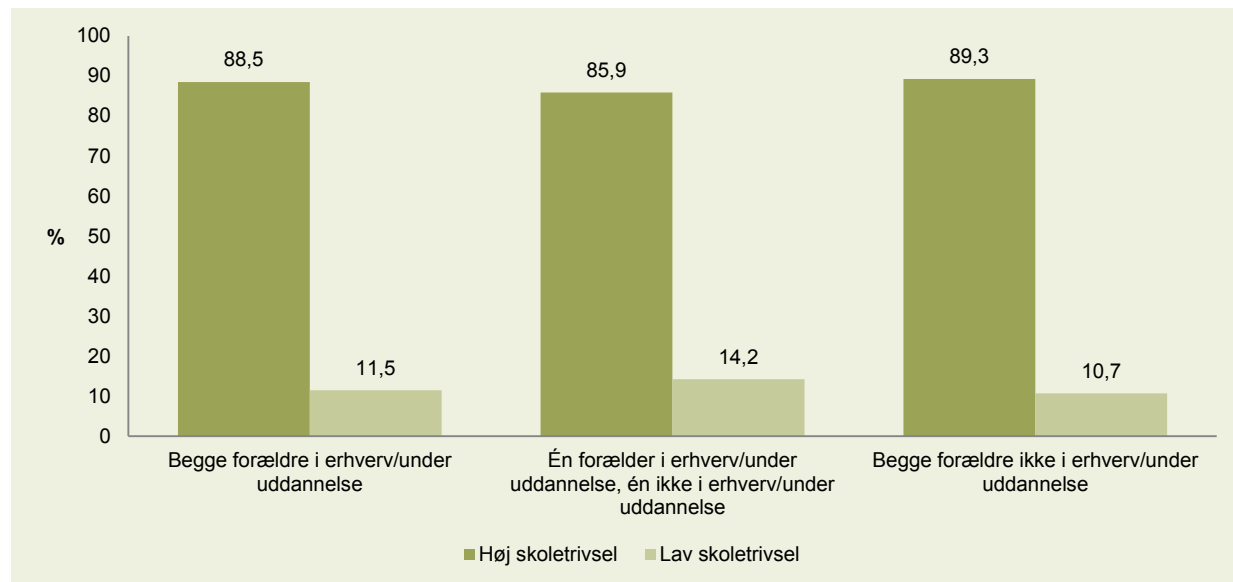
Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant.

Forældres tilknytning til arbejdsmarkedet

Oplysninger om forældrenes erhvervstilknytning er indhentet via register (AKM). I indskolingspopulationen er der 87,1 % af børnene, der har to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse, 10,5 %, der har én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og én forælder, der ikke er, og 2,5 % af børnene hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse.

Figur 8 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter forældres tilknytning til arbejdsmarkedet. Det ses, at der blandt børnene, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse er en lidt højere andel af børn (89,3 %), der oplever høj skoletrivsel, set i forhold til børn hvor begge (88,5 %) eller mindst én forældre er i erhverv (85,9 %). Forskellene er dog ikke statistisk signifikante.

Figur 8. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter forældres tilknytning til arbejdsmarkedet (N=6.213)



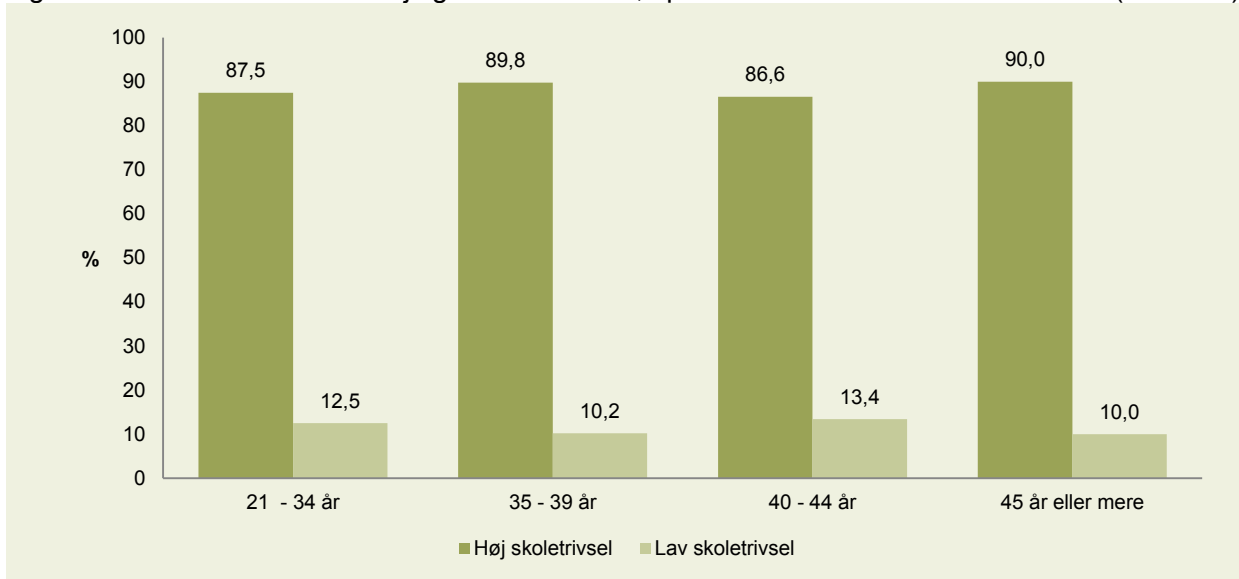
Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant.

Forældres alder ved skolestart

Oplysninger om forældrenes alder er beregnet ud fra forældrenes fødselsdag. I populationen er der 27,2 % af børnene, der har en mor, der er 21-34 år ved indskolingsundersøgelsen, 38,3 % af børnene, der har en mor, der er 35-39 år, 26,6 % af børnene, der har en mor, der er 40-44 år, og 8,0 % af børnene, der har en mor, der er 45 år eller mere. Desuden er der i populationen 15,9 % af børnene, der har en far, der er 21-34 år, 33,5 % af børnene, der har en far, der er 35-39 år, 30,5 % af børnene, der har en far, der er 40-44 år, og 20,1 % af børnene, der har en far, der er 45 år eller mere.

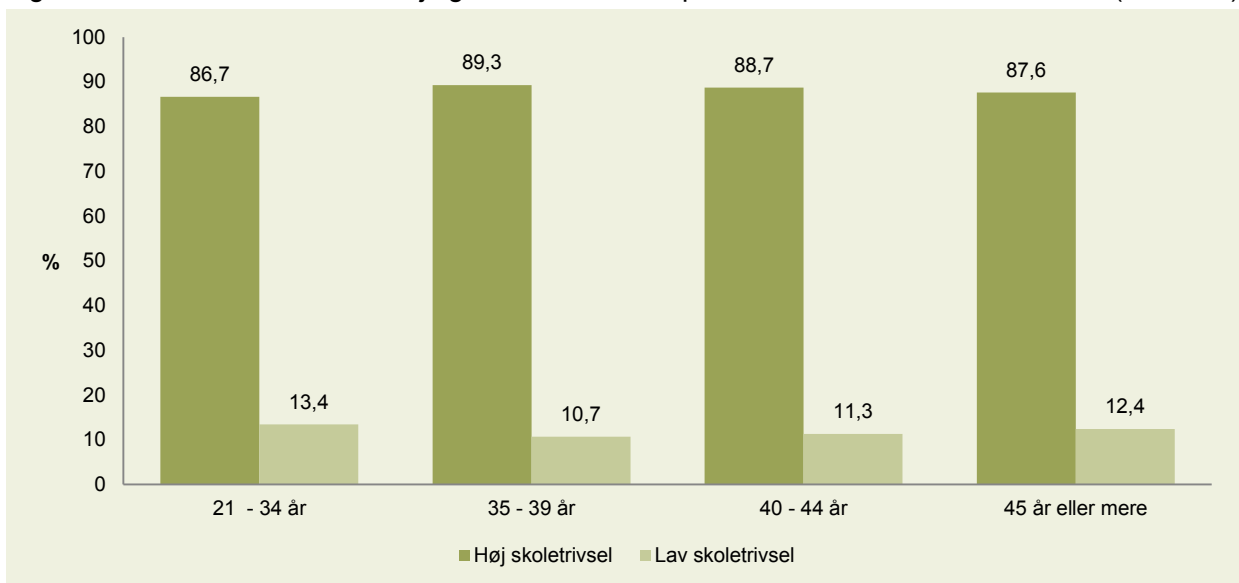
Figur 9 viser, at der blandt børn med lav skoletrivsel er en højere andel af børn med mødre mellem 21-34 år (12,5 %) og mellem 40-44 år (13,4 %) end blandt mødre mellem 35-39 år (10,2 %) og 45 år eller mere (10,0 %). Figur 10 viser samme tendens, hvor der blandt børn med lav skoletrivsel er en højere andel af børn med fædre mellem 21-34 år (13,4 %) og 45 år eller mere (12,4 %) end blandt fædre mellem 35-39 år (10,7 %) og 40-44 år (11,3 %). Forskellene er dog ikke statistisk signifikante for fædres alder.

Figur 9. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter mors alder ved skolestart (N=6.750)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant

Figur 10. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter fars alder ved skolestart (N=6.603)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant.

5.3 Udvikling, trivsel og sociale relationer ved indskolingsalderen og sammenhænge med skoletrivsel

Udvikling og skoletrivsel

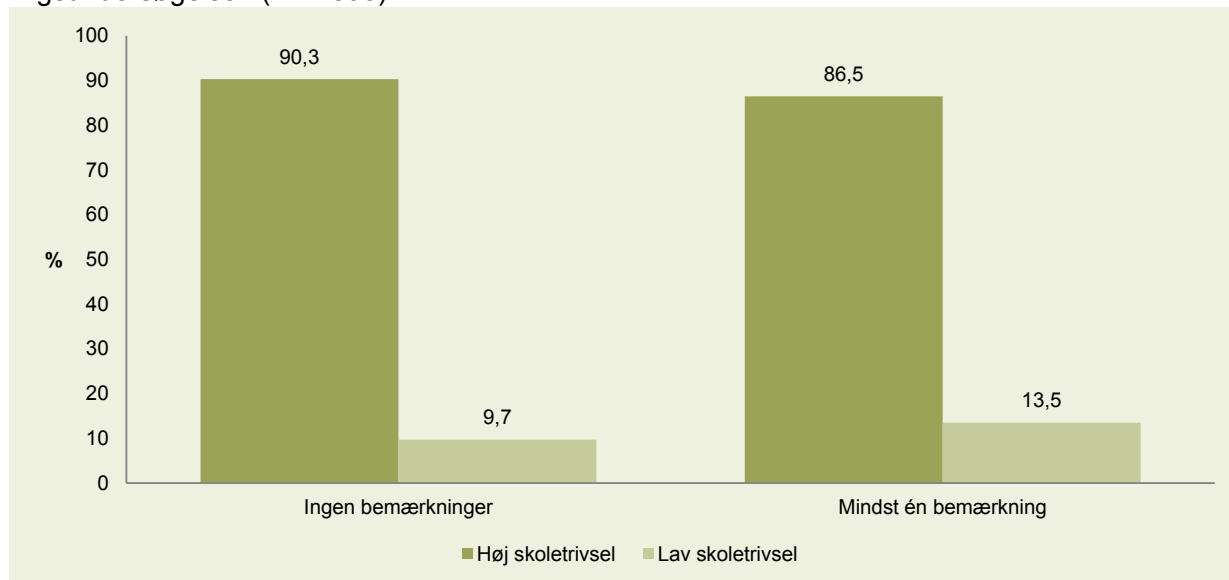
I dette afsnit karakteriseres børns skoletrivsel ud fra barnets udvikling, trivsel og sociale relationer. Analyserne omhandler betydningen af sprog, motorisk udvikling, generelle trivsel, forhold til jævnaldrende, forældre-barn relationen og skoleparathed ved skolestart. I analyserne anskuer vi disse faktorer som værende en forklarende faktor for skoletrivsel, men flere af faktorerne kan være samtidige faktorer.

Sprog

Ved indskolingsundersøgelsen observerer sundhedsplejersken barnets sprog og registrerer en bemærkning, hvis der er vanskeligheder med udtale, sproganvendelse, det vil sige at barnet har vanskeligheder med at svare relevant og nuanceret på spørgsmål og med at fastholde et emne. Der skrives ligeledes en bemærkning, hvis barnet har vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden og koncentrationen og følge instrukser, der består af mindst to led. I populationen er der 9,3 % børn, der har mindst én bemærkning til deres sprog.

Figur 11 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til sprog. Figuren viser, at der er forskel i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel afhængigt af, om barnet har bemærkninger til sprog. Blandt andet ses det, at forekomsten af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med mindst én bemærkning til sprog (13,5 %) sammenholdt med børn med ingen bemærkninger (9,7 %).

Figur 11. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til sprog ved indskolingsundersøgelsen (N=4.898)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM-Sund journaler.

Af figur 11 ses en tydelig sammenhæng mellem bemærkninger til sprog og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem sprog og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 2 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med mindst én bemærkning til sprog for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med mindst én bemærkning til sprog er der halvanden gang større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn med mindst én bemærkning til sprog bibeholdes, når der i

analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er barnets alder ved indskolingsundersøgelsen og forældrenes herkomst.

Tabel 2. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – reference er ingen bemærkninger til sprog

	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Sprog		
Ingen bemærkninger	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning	1,45 (1,09-1,93)	1,42 (1,05-1,91)

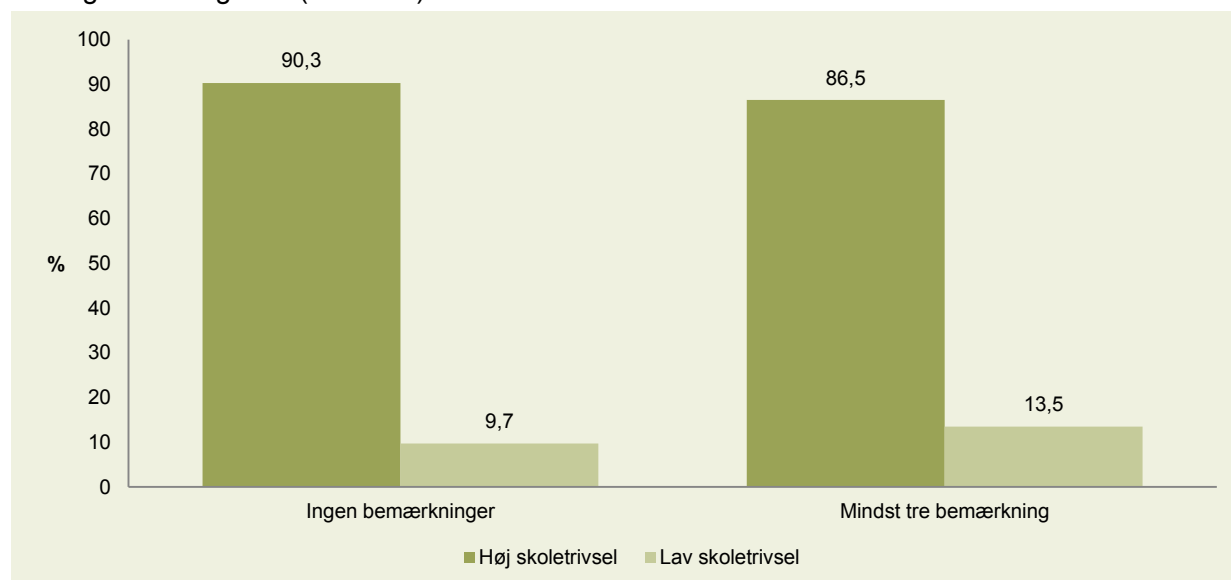
^aJusteret for barnets køn, alder ved indskolingsundersøgelsen og forældrenes herkomst.

Motorik

I den motoriske undersøgelse vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en aldersvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hop, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold med valgt hånd og håndgreb. Da der er en meget stor gruppe af børn (32,2 %), hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til mindst en bemærkning til én af disse funktioner, defineres motoriske vanskeligheder i dette notat som dét at have tre eller flere bemærkninger ved den motoriske undersøgelse. I den undersøgte population er der 10,9 % af børnene, der har tre eller flere bemærkninger til deres motorik.

Figur 12 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel opdelt efter bemærkninger til motorik. Figuren viser, at der er forskel i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel afhængigt af om børnene har bemærkninger til motorik. Det ses, at andelen af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med mindst tre bemærkninger til motorik (13,5 %) sammenholdt med børn med ingen bemærkninger (9,7 %). Denne andel er 90,3 % og 86,5 % for børn med høj skoletrivsel.

Figur 12. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til motorik ved indskolingsundersøgelsen (N=5.218)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM-Sund journaler.

Af figur 12 ses en sammenhæng mellem bemærkninger til motorisk udvikling og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem bemærkninger til motorik og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 3 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med mindst tre bemærkninger til motorik for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med mindst tre bemærkninger til motorik er der halvanden gang større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn med mindst tre bemærkninger til motorik bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er barnets alder ved indskolingsundersøgelsen og forældrenes herkomst.

Tabel 3. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – reference er færre end tre bemærkninger til motorik

	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Motorik		
Ingen bemærkninger	1 (reference)	1 (reference)
Mindst tre bemærkning	1,45 (1,11-1,89)	1,42 (1,09-1,86)

^aJusteret for barnets køn, alder ved indskolingsundersøgelsen og forældrenes herkomst.

Trivsel, sociale relationer og skoletrivsel

Selvurderet trivsel

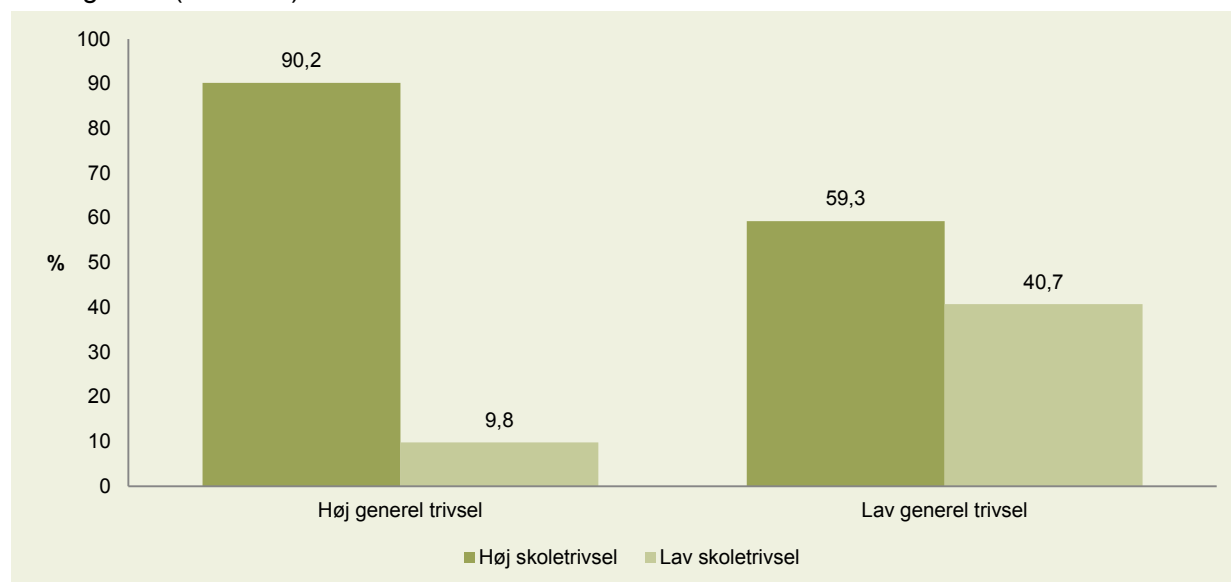
Udover hvordan barnet vurderer sin trivsel i skolen spørger sundhedsplejersken også til, hvordan barnet vurderer sin generelle trivsel.

På samme måde som ved skoletrivsel svarer barnet på spørgsmålet: "Sådan har jeg det for det meste" om det er meget glad, glad, midt imellem eller ikke glad. Ligesom for skoletrivsel indsamles information om generel trivsel lidt forskellig i kommunerne, der anvender henholdsvis journalsystemet TM-SUND og NOVAX. Analyser af svarmønstrene for de to journalsystemer i forhold til fire sociodemografiske baggrundsfaktorer er også her næsten de samme, hvorfor generel trivsel nedenfor præsenteres samlet for hele populationen.

Langt de fleste børn har en god selvurderet generel trivsel, idet 63,0 % af børnene angiver at være "meget glade", 31,0 % angiver at være "glade", 5,4 % at de er "midt imellem" og 0,5 % angiver at de "ikke glad". Lav selvurderet generel trivsel er i dette notat defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade".

Figur 13 viser andelen af børn med høj og lav grad af skoletrivsel, opdelt efter generel trivsel. Af figuren fremgår at der er markante forskelle i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel afhængigt af om barnet vurderer sin generelle trivsel som høj eller lav. Det ses, at andelen af børn med lav skoletrivsel er markant højere blandt børn med lav generel trivsel (40,7 %) sammenholdt med børn, der angiver høj generel trivsel (9,8 %). Denne andel er 59,3 % og 90,2 % blandt børn, der angiver høj skoletrivsel.

Figur 13. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen (N=6.828)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Af figur 13 ses en markant sammenhæng mellem generel trivsel og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem generel trivsel og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 4 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med lav generel trivsel for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med lav generel trivsel er der seks gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn der angiver at have lav generel trivsel bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er barnets alder ved indskolingsundersøgelsen.

Tabel 4. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – Reference er høj generel trivsel.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Generel trivsel		
Høj trivsel	1 (reference)	1 (reference)
Lav trivsel	6,36 (5,13-7,88)	6,23 (5,02-7,73)

^aJusteret for barnets alder ved indskolingsundersøgelsen.

Forhold til jævnaldrende

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende. I kommuner, der anvender journalsystemet TM-SUND får forældrene sendt et spørgeskema og besvarer dette inden indskolingsundersøgelsen. I kommuner, der anvender journalsystemet NOVAX vurderer sundhedsplejersken svarene på udsagnene efter dialog med forældrene og barnet. Forældrene bliver bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder ud fra nedenstående udsagn:

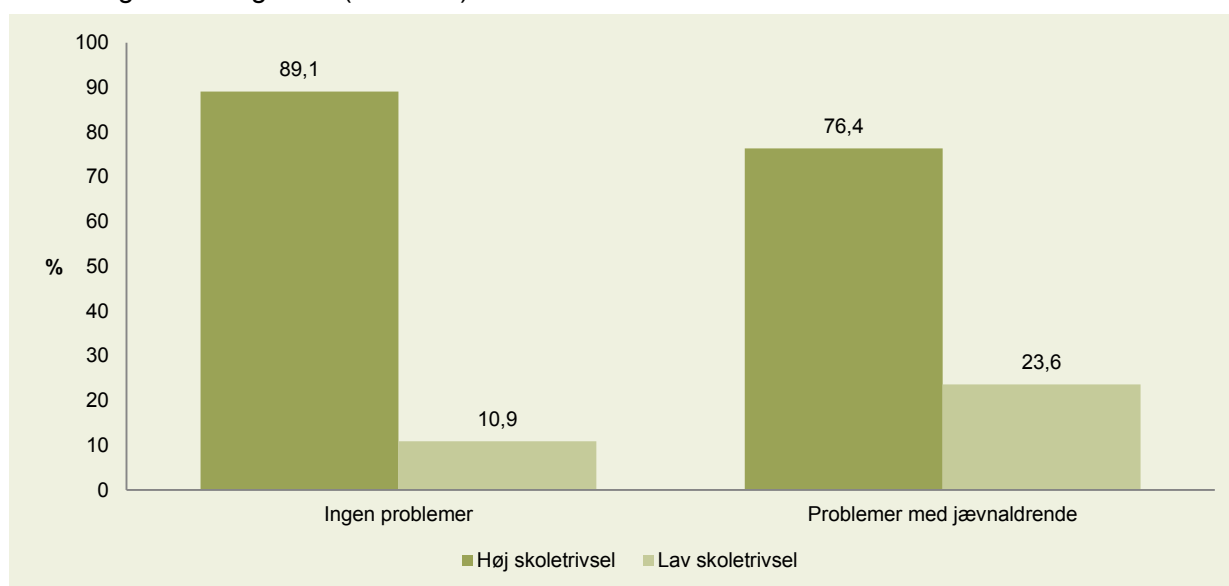
- Er lidt af en enspænder
- Har mindst én god ven
- Er generelt vellidt af andre børn

- Bliver mobbet eller drillet af andre børn
- Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn

Forældrene skal vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "Passer ikke", "Passer delvist", "Passer godt". Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" og udgår tilsammen underskalaen "Problemer i forholdet til jævnaldrende" (Obel, Dalsgaard et al. 2003). Når den samlede score udregnes, summeres forældrenes svar til en samlet score, hvor hvert af forældrenes svar giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. En samlet score på nul til to point defineres som "inden for normalområdet", en score på tre point defineres som "grænseområdet", og en score på fire til ti point defineres som "uden for normalområdet". Børn der scorer uden for normalområdet, betegnes i notatet her som havende problemer i forholdet til jævnaldrende.

I hele populationen er der 6,5 % af børnene, der på baggrund af ovenstående definition, har problemer i forholdet til jævnaldrende. Figur 14 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter problemer i forholdet til jævnaldrende. Der er forskel i andelen af børn, der har høj og lav skoletrivsel, afhængigt af om barnet har problemer med jævnaldrende. Figuren viser, at andelen af børn der har lav skoletrivsel er mere end dobbelt så stor blandt børn med problemer med jævnaldrende (23,6 %) end blandt børn med ingen problemer (10,9 %). Tilsvarende er andelen af børn med høj skoletrivsel højere blandt børn med problemer (76,4 %) og børn uden problemer (89,1 %).

Figur 14. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter problemer med jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen (N=6.013)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Af figur 14 ses en tydelig sammenhæng mellem problemer med jævnaldrende og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem problemer med jævnaldrende og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 5 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med problemer med jævnaldrende for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med problemer med jævnaldrende er der to til tre gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn med problemer med jævnaldrende bibeholdes, når der i analyserne tages

højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er forældrenes herkomst og mors alder ved indskolingsundersøgelsen.

Tabel 5. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – Reference er ingen problemer med jævnaldrende.

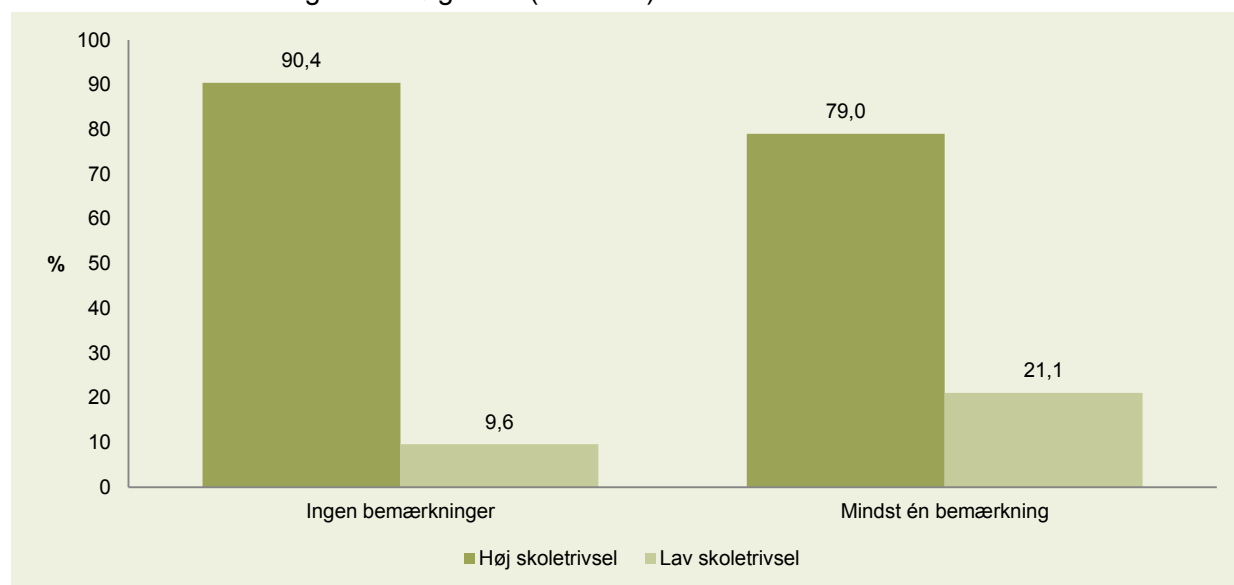
	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Problemer med jævnaldrende		
Ingen problemer	1 (reference)	1 (reference)
Problemer med jævnaldrende	2,51 (1,96-3,22)	2,60 (2,02-3,36)

^aJusteret for barnets køn, forældrenes herkomst og mors alder ved indskolingsundersøgelsen.

Forældre-barn relationen

Sundhedsplejersken registrer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barnet og forældrene. Der kan være tale om bemærkninger til én eller flere af følgende faktorer: Kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis forældrene i forbindelse med undersøgelsen ikke reagerer på barnets signaler. I populationen er der 5,2 % af børnene, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Figur 15 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til forældre-barn relationen. Der er markante forskelle i andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, afhængigt af om sundhedsplejersken har bemærkninger til forældre-barn relationen. Figuren viser at andelen af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen (21,1 %) end blandt børn med ingen bemærkninger (9,6 %). Tilsvarende er andelen af børn med høj skoletrivsel højere blandt børn uden bemærkninger (90,4 %) end blandt børn med mindst én bemærkning (79,0 %).

Figur 15. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen (N=5.476)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM-Sund journaler.

Af figur 15 ses en tydelig sammenhæng mellem at have mindst én bemærkning til relationen mellem forældre og barn og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem generel trivsel og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 6 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med bemærkning til forældre-barn relationen for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen er der to til tre gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er forældrenes herkomst og mors alder ved indskolingsundersøgelsen.

Tabel 6. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – Reference er ingen bemærkninger til forældre-barn relationen.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Forældre-barn relationen		
Ingen bemærkninger	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning	2,50 (1,86-3,38)	2,51 (1,85-3,40)

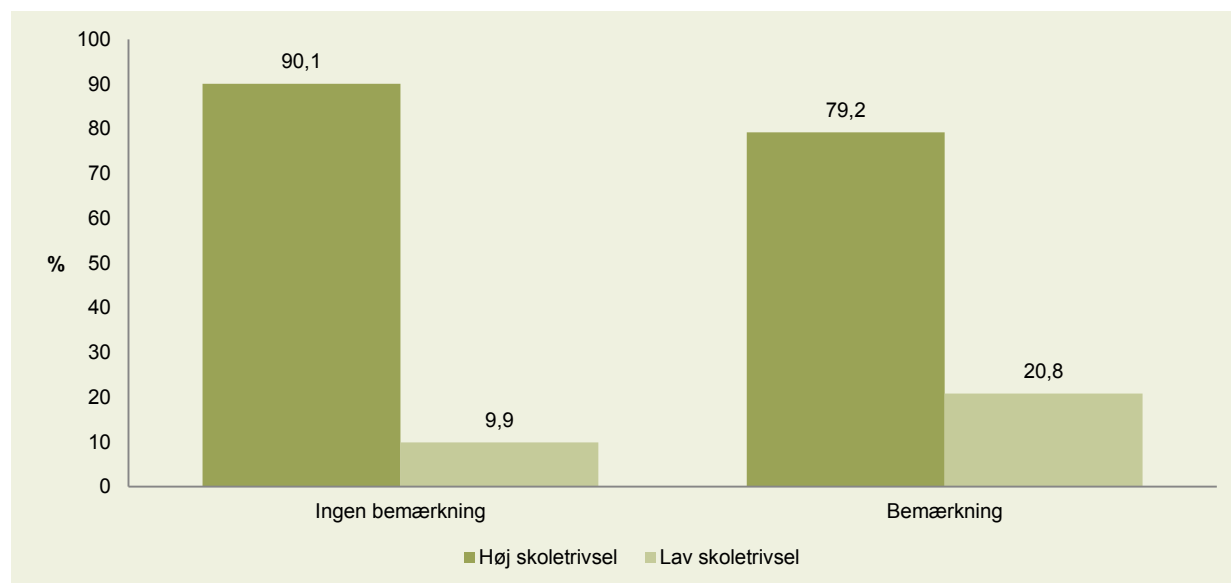
^aJusteret for barnets køn, forældrenes herkomst og mors alder ved indskolingsundersøgelsen.

Skoleparathed

Sundhedsplejersken indhenter information fra samarbejdspartnere om blandt andet barnets skoleparathed og noterer en bemærkning, hvis samarbejdspartnere har haft bemærkninger til barnets skoleparathed.

I populationen har 2,2 % af børnene en bemærkning til skoleparathed. Figur 16 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til skoleparathed. Der er store forskelle i andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, afhængigt af om sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til skoleparathed. Figuren viser at andelen af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med en bemærkning til skoleparathed (20,8 %) end blandt børn uden bemærkning (9,9 %). Tilsvarende er andelen af børn med høj skoletrivsel højere blandt børn med ingen bemærkning (90,1 %) end blandt børn med mindst en bemærkning (79,2 %).

Figur 16. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til skoleparathed ved indskolingsundersøgelsen (N=4.407)



Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM-Sund journaler.

Af figur 16 ses en sammenhæng mellem skoleparathed og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem skoleparathed og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 7 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med bemærkninger til skoleparathed for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med bemærkning til skoleparathed er der to til tre gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn hvor sundhedsplejersken har en bemærkning til barnets skoleparathed bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er barnets alder ved indskolingsundersøgelsen.

Tabel 7. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – Reference er ingen bemærkninger til skoleparathed.

	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
Skoleparathed		
Ingen bemærkninger	1 (reference)	1 (reference)
Mindst én bemærkning	2,39 (1,45-3,95)	2,20 (1,33-3,66)

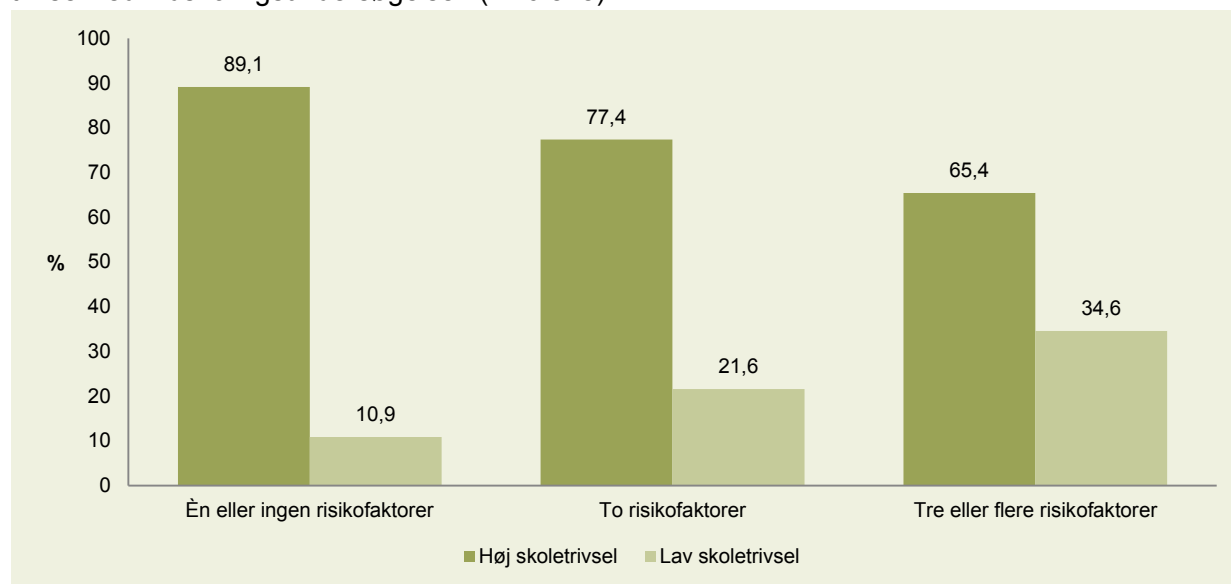
^aJusteret for barnets køn og alder ved indskolingsundersøgelsen.

Flere risikofaktorer ved indskolingsundersøgelsen

Mere end én risikofaktor ved indskolingsundersøgelsen i form af sundhedsplejerskens bemærkninger til sprog, motorik, generel trivsel, venner, forældre-barn relationen og skoleparathed.

I populationen har 25,2 % af børnene mindst én eller flere risikofaktorer for lav skoletrivsel. Heraf har 20,1 % én risikofaktor, 3,9 % har to risikofaktorer og kun 1,2 % har mere end tre risikofaktorer. Figur 17 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter antal risikofaktorer. Der er store forskelle i andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, afhængigt af antallet af risikofaktorer. Figuren viser at andelen af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med to (22,6 %) og tre eller flere risikofaktorer (34,6 %) end blandt børn med én eller ingen risikofaktorer (10,9 %). Tilsvarende er andelen af børn med høj skoletrivsel højere blandt børn med én eller ingen risikofaktorer (89,1 %) end blandt børn med to (77,4 %) og tre eller flere risikofaktorer (65,4 %).

Figur 17. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter antal risikofaktorer for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen (N=6.828)



Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

Af figur 17 ses en sammenhæng mellem antallet af risikofaktorer og skoletrivsel. Derfor præsenteres OR-værdier for sammenhængen mellem risikofaktorer og skoletrivsel nedenfor.

Af tabel 8 ses, at der er signifikant højere odds blandt børn med to og tre eller flere risikofaktorer for at have lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen. Blandt børn med to risikofaktorer er der to til tre gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel, og blandt børn med tre eller flere risikofaktorer er der fire til fem gange større sandsynlighed for at opleve lav skoletrivsel. Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn hvor sundhedsplejersken har to eller flere bemærkninger til risikofaktorer bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, som her er forældrenes herkomst.

Tabel 8. OR (95% CI) for lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen – Reference er én eller ingen risikofaktorer ved indskolingsundersøgelsen.

Risikofaktorer	Ujusteret OR (95 % CI)	Indbyrdes justeret OR ^a (95 % CI)
En eller ingen risikofaktorer	1 (reference)	1 (reference)
To risikofaktorer	2,39 (1,78-3,20)	2,46 (1,81-3,35)
Tre eller flere risikofaktorer	4,34 (2,72-6,90)	4,50 (2,80-7,22)

^aJusteret for barnets alder ved indskolingsundersøgelsen og forældres herkomst.

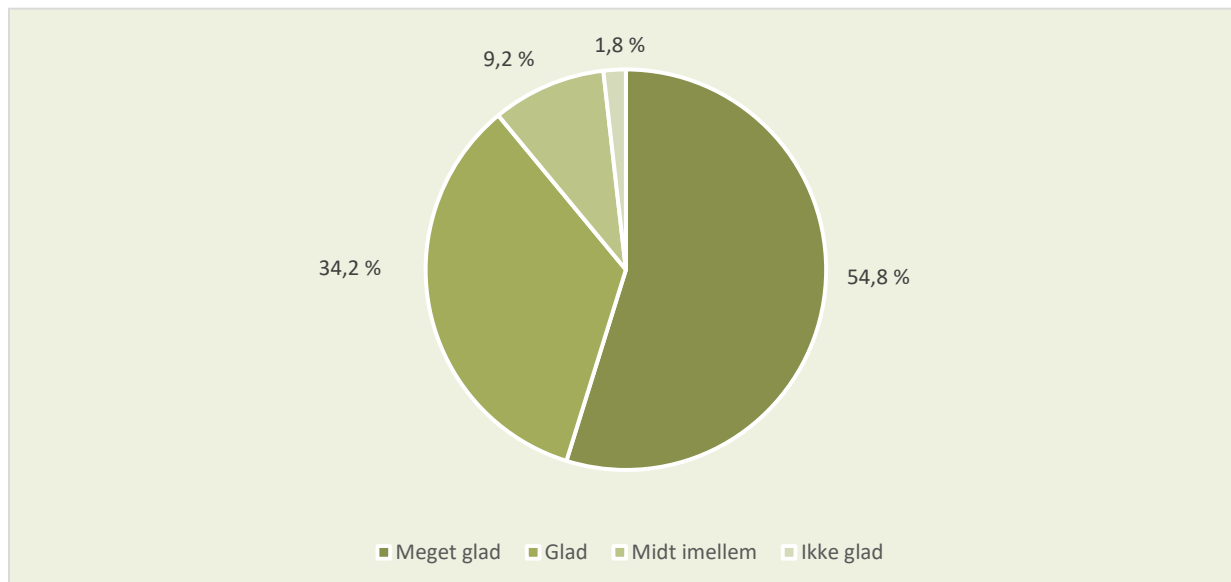
6 Resultater delanalyse 2

I dette afsnit karakteriseres børns skoletrivsel ud fra faktorer i det første leveår. Vi vil belyse, om der blandt børn, der oplever lav grad af skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, er en sammenhæng mellem faktorer i det første leveår, såsom forældrenes alder ved fødslen, om barnet er født for tidligt, om barnet havde lav fødselsvægt, om sundhedsplejersken har haft en bemærkning til barnets kontakt og om familien har haft behov for ekstra støtte i form af behovssundhedspleje i første leveår.

6.1 Forekomst af børn med høj og lav skoletrivsel

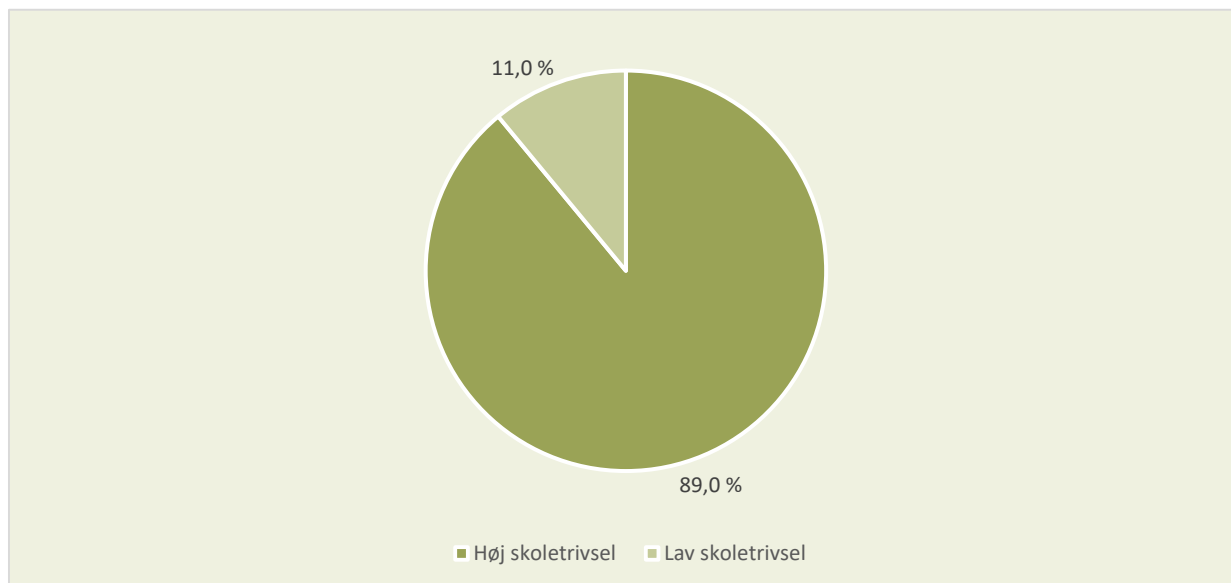
Figur 18 viser fordelingen af børn i populationen anvendt i delanalyse 2 efter skoletrivsel. I indskolingspopulationen angiver 54,8 % af børnene at de for det meste er meget glade i skolen og 34,2 % at de for det meste er glade. Der er 9,2 % af børnene, der angiver at de er midt imellem og 1,8 % at de for det meste ikke er glade. Forekomsten af børn med høj og lav skoletrivsel i data anvendt i delanalyse 2 svarer til forekomsten i baggrundspopulationen anvendt i delanalyse 1.

Figur 18. Fordelingen af børn ved indskolingsundersøgelsen efter skoletrivsel (N=3.014)



Figur 19 viser at 89,0 % af børnene i delanalyse 2 har en høj skoletrivsel (meget glad/glad) og 11,0 % en lav skoletrivsel (midt imellem/ikke glad). Ligeledes svarende til andelen i delanalyse 1.

Figur 19. Fordeling af børn ved indskolingsundersøgelsen efter høj og lav skoletrivsel (N=3.014)



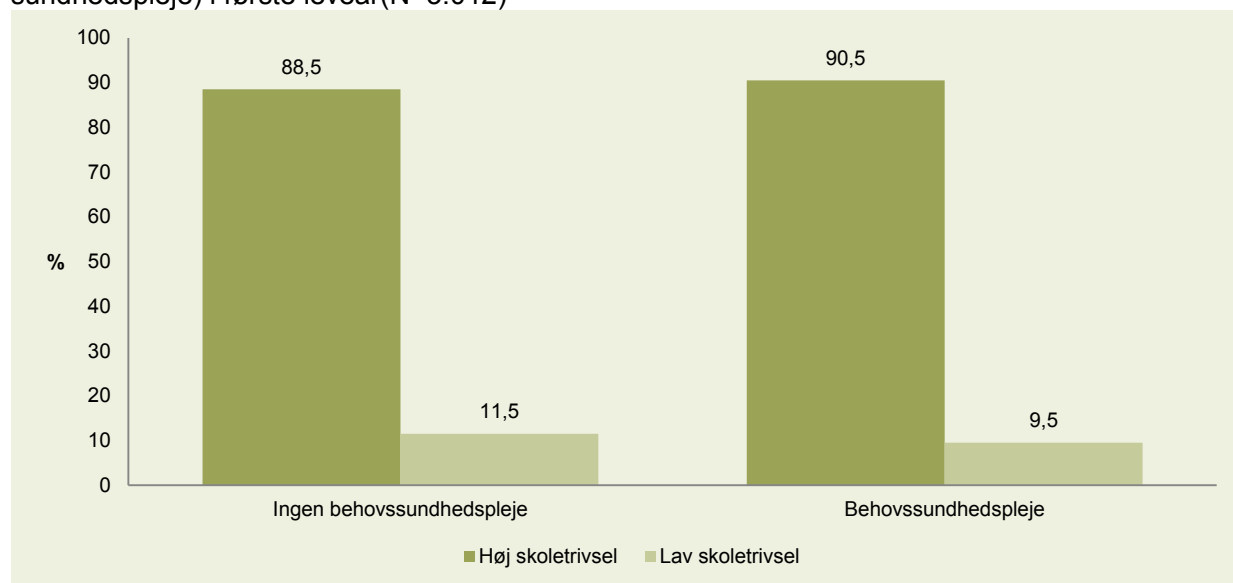
6.2 Støttebehov, sociale og fødselsrelaterede faktorer i første leveår og sammenhænge med skoletrivsel

Behov for ekstra støtte i første leveår

Sundhedsstyrelsen anbefaler fem-seks hjemmebesøg af sundhedsplejersken i første leveår, alt efter om det har været en ambulant fødsel (Sundhedsstyrelsen 2011). I dette notat defineres behovssundhedspleje derfor som mere end syv sundhedsplejebesøg i barnets første leveår.

I populationen har 26,3 % af børnene modtaget behovssundhedspleje i første leveår. Figur 20 viser andelen af børn med høj og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter om barnet har modtaget behovssundhedspleje i første leveår. Der er ikke statistiske signifikante forskelle i andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, afhængigt af om barnet/familien har haft behov for mere end syv sundhedsplejebesøg i første leveår.

Figur 20. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter sundhedsplejebesøg (behovs-sundhedspleje) i første leveår(N=3.012)



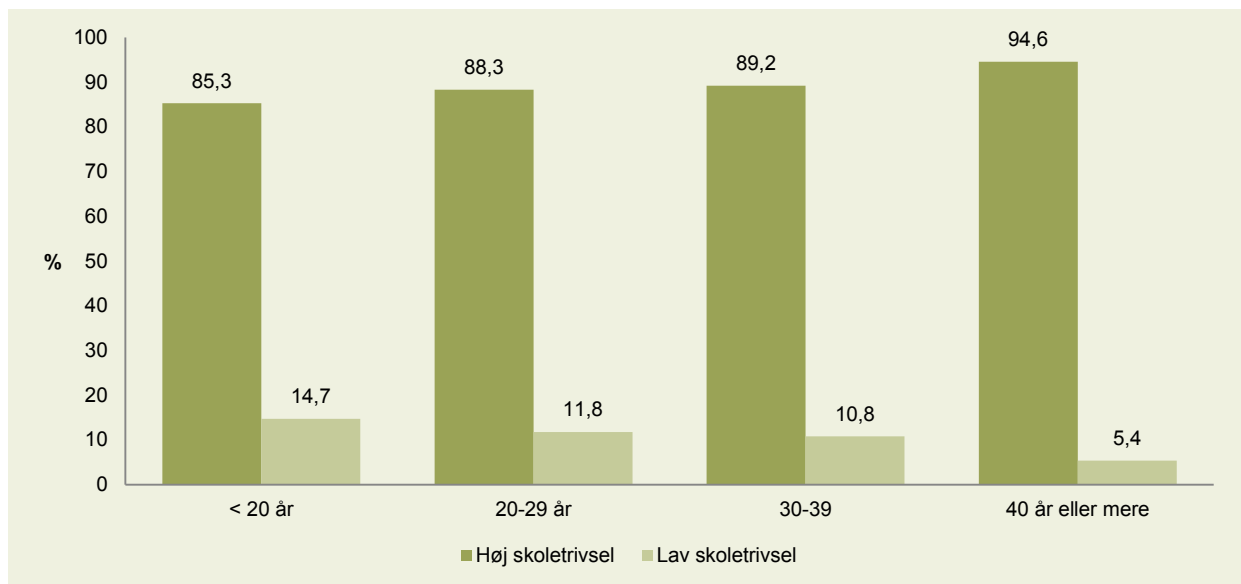
Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

Forældres alder ved fødslen

Oplysninger om forældrenes alder er beregnet ud fra forældrenes fødselsdag og fratrukket barnets alder ved indskolingsundersøgelsen. I populationen er der 1,1 % af børnene, der har en mor, der er under 20 år ved barnets fødsel, 37,2 % af børnene, der har en mor, der er 20-29 år, 57,8 % af børnene, der har en mor, der er 30-39 år, og 3,9 % af børnene, der har en mor, der er 40 år eller mere. Desuden er der i populationen 26,1 % af børnene, der har en far, der er under 30 år, 59,9 % af børnene, der har en far, der er 30-39 år og 14,0 % af børnene, der har en far, der er 40 år eller mere ved barnets fødsel.

Figur 21 viser, at andelen af børn med høj og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter mødreneres alder ved barnets fødsel. Der ses her en jævnt faldende andel af børn med lav skoletrivsel, afhængigt af mors alder ved fødslen, men der er ikke statistisk signifikant forskel mellem grupperne.

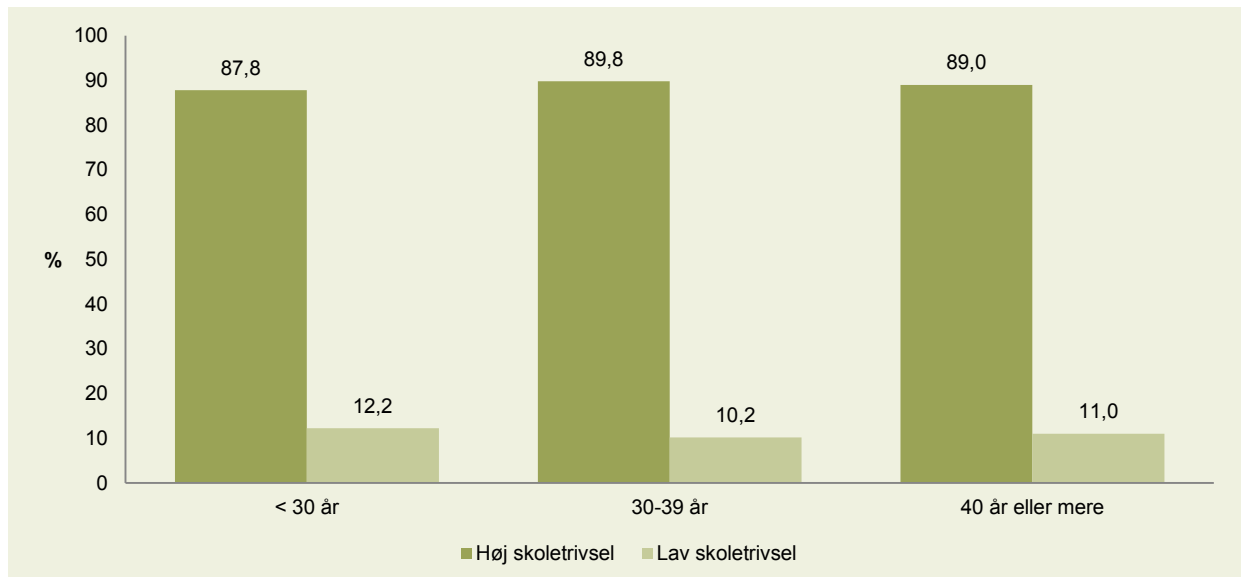
Figur 21. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter mødrenes alder (N=2.994)



Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

Figur 22 viser at andelen af børn med høj og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter fædres alder ved barnets fødsel. Der ses her en svagt faldende andel af børn med lav skoletrivsel, afhængigt af fars alder ved fødslen, med der er ikke statistisk signifikant forskel mellem grupperne.

Figur 22. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter fædres alder ved fødslen (N=2.939)

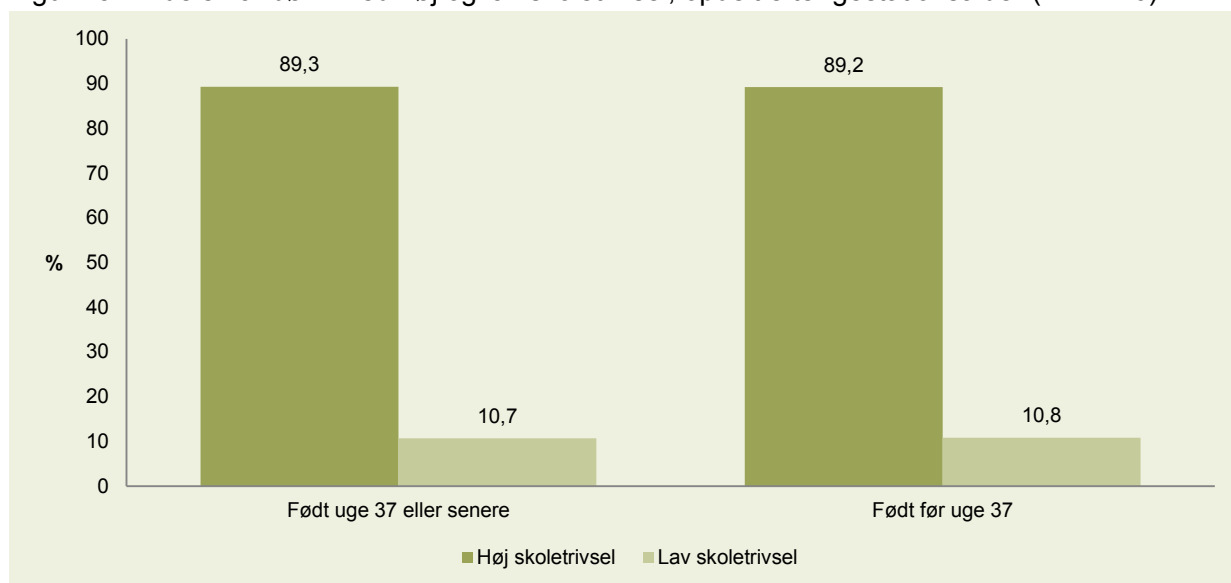


Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant. Få observationer < 20 år

Gestationsalder

Information om barnets gestationsalder (graviditetsuge ved fødslen) er indhentet via Medicinsk Fødselsregister. Der er i populationen 6,1 % af børnene, der er født før 37. uge. Figur 23 viser, at der ingen forskel er i andelen af børn med lav skoletrivsel i forhold til om børnene er født før 37. uge (10,8 %) og børn født i 37. uge eller senere (10,7 %).

Figur 23. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter gestationsalder (N=2.410)

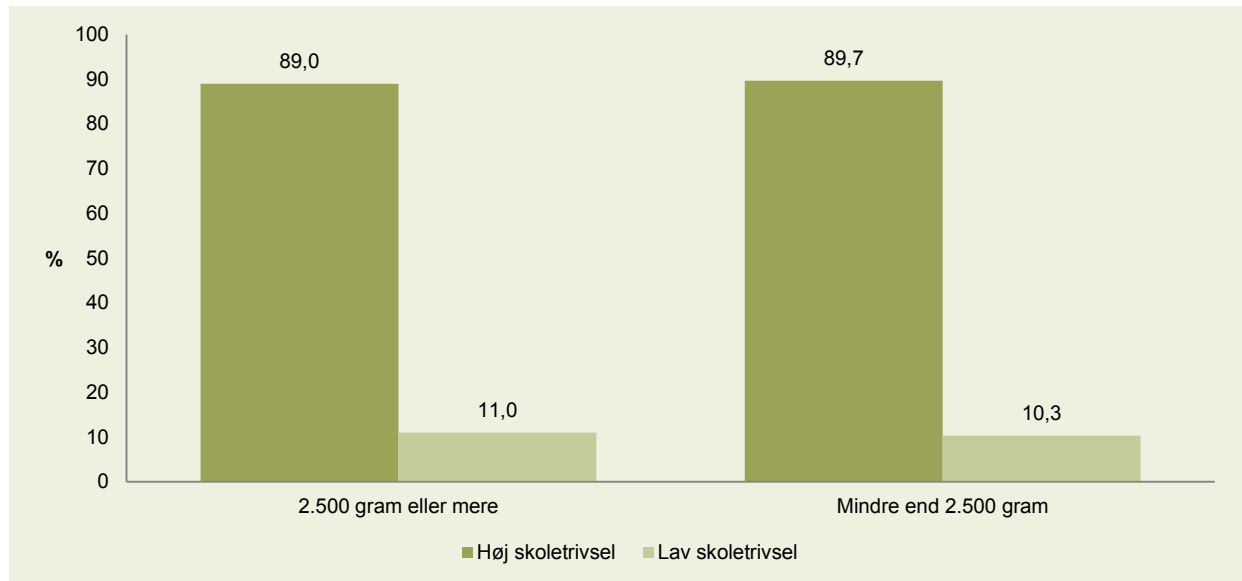


Forskellene i andelen af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

Fødselsvægt

Information om barnets fødselsvægt er indhentet via Medicinsk Fødselsregister. Der er i populationen 3,9 % af børnene, der er født med en fødselsvægt under 2.500 gram. Figur 24 viser, at der ingen forskel er i andelen af børn med lav skoletrivsel i forhold til om børnene vejede over eller under 2.500 g (11,0 og 10,3 %).

Figur 24. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter fødselsvægt (N=2.954)

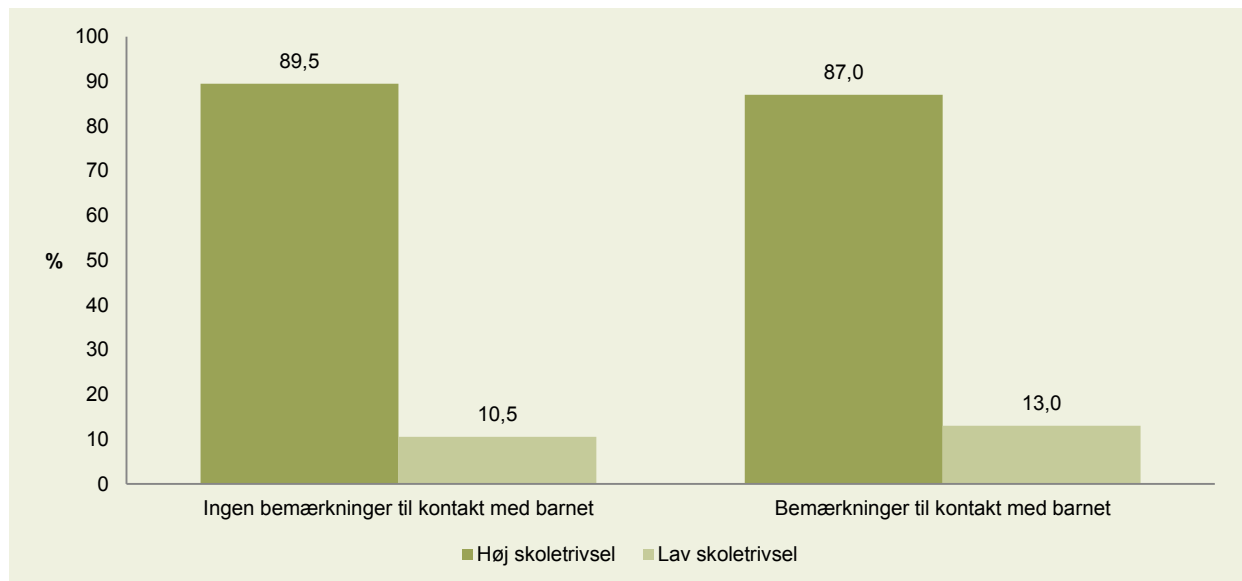


Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

Kontakt med barnet

Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til sundhedsplejerskens kontakt med barnet ved ét eller flere besøg i barnets første leveår. Der er i populationen 16,9 % af børnene, der har bemærkninger til sundhedsplejerskens kontakt med barnet. Figur 25 viser, at andelen af børn med lav skoletrivsel er højere blandt børn med bemærkninger til sundhedsplejerskens kontakt med barnet i første leveår (13,0 %) sammenlignet med andelen blandt børn uden bemærkninger (10,5 %). Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

Figur 25. Andelen af børn med høj og lav skoletrivsel, opdelt efter bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet (N=2.987)



Forskellene i andelene af børn med høj/lav skoletrivsel er *ikke* statistisk signifikant

7 Sammenfatning

Hovedfund: Notatet har fire hovedfund: *Første hovedfund* er, at 11,6 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18, oplever en lav skoletrivsel.

Andet hovedfund er, at der er nogle sociodemografiske faktorer, som er sammenhængende med skoletrivsel. Det er særligt drenge, børn der er mere end syv år ved indskolingsundersøgelsen, børn med dansk herkomst samt børn af mødre, der er 21-34 år, og 40-44 år ved skolestart, der oplever lav skoletrivsel.

Det *tredje hovedfund* er, at der er flere udviklings, trivsels og sociale faktorer, der er sammenhængende med skoletrivsel. Lav skoletrivsel forekommer i højere grad blandt børn, der får bemærkning til sprog, motorik, forældre-barn relationen, skoleparathed samt børn, der oplever lav generel trivsel og har problemer med jævnaldrende.

Det *fjerde hovedfund* er, at der ikke er nogle af de undersøgte faktorer i det første leveår, som i højere grad forekommer blandt børn med lav skoletrivsel.

Diskussion af fund: I vores analyser finder vi, at der er 11,6 % af børnene, der oplever en lav grad af skoletrivsel. Der er ikke megen viden om børns trivsel ved indskolingsundersøgelsen, så det er vanskeligt at sammenholde fundet med andre studier. Det svarer dog til estimater fra tidligere rapporter fra databasen (Ammitzbøll, Pant et al. 2018). Kønsforskelle i skoletrivsel er tidligere fundet (Ammitzbøll, Pant et al. 2018), og man finder generelt kønsforskelle i trivsel blandt skolebørn (Rasmussen, Kierkegaard et al. 2019). De fundne herkomstforskelle i skoletrivsel er tidligere konstateret (Ammitzbøll, Pant et al. 2018). Vi ved ikke hvorfor, der er disse forskelle, men det kan give en indikation af, at folkeskolen er god til at rumme alle børn uanset herkomst. Fundet med mødres alder er ikke entydigt, så det er svært at konkludere ud fra, men at børn, der er mere end syv år ved indskolingsundersøgelsen oplever en lavere skoletrivsel end de øvrige børn kan være sammenhængende med, at disse børn er en særlig gruppe børn, der er startet sent i skole eller som er omgængere. Dette er også sammenhængende med fundet om, at der er flere udviklings, trivsels og sociale faktorer, der er sammenhængende med lav skoletrivsel, da et barn, der for eksempel har problemer med jævnaldrende eller motoriske eller sproglige udfordringer, har en større sandsynlighed for at opleve en lav skoletrivsel.

I anden delanalyse finder vi ingen af de undersøgte fødselsfaktorer, der i højere grad forekommer blandt børn med lav skoletrivsel. Man kunne have en hypotese om, at børn, der fødes for tidligt eller modtager behovsbesøg i det første leveår kunne være børn, der senere mistrives, men dette viser analyserne ikke. Det kan tænkes, at sundhedsplejerskerne med deres behovsbesøg er med til at sikre, at barnet kommer godt på vej. Det kan også tænkes, at en sådan sammenhæng ikke kan ses i data fra det første leveår, men først bliver tydelig senere i barnets liv. Det kunne derfor være interessant at have data på behovsbesøg udover det første leveår. Der kan også være andre faktorer i det første leveår, som det kan være relevant at undersøge i forhold til om de kan være prædiktive for senere skoletrivsel. Det ligger dog udover dette notat at undersøge dette.

Metodediskussion: En styrke ved notatet er, at den omfatter et stort materiale, hvor der indgår børn fra 16 kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske ved indskolingen, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne formodes at give et dækkende billede af sundheden blandt skolebørnene i de deltagende kommuner. Dog er det ikke alle deltagende kommuner i Databasen Børns Sundhed, som indrapporterer på deres indskolingsbørn, og det er overvejende kommuner i Hovedstadsområdet, der indgår i undersøgelsen. Dvs. at der ift. til hele Danmark er en mindre overrepræsentation af kommuner med højere socioøkonomisk status i indskolingsdelen. Men da der ikke er indikationer for sociodemografiske forskelle i forhold til skoletrivsel, bør dette ikke påvirke estimaterne. I anden delanalyse indgår der kun halvdelen af børnene fra den første delanalyse. Dette skyldes, at ikke alle de kommuner,

der deltog i skoleåret 2017/18 deltog i databasesamarbejdet, da de indskolede børn blev født. Vi har dog ingen grund til at tro, at dette skulle skævvride resultaterne. På sigt håber vi, at alle de 33 databasekommuner, der indsender deres spædbørnsdata også vil indgå i skoledelen, så vi har mulighed for at følge alle spædbørnene til ind- og udskolingen.

Koblingen af journaldata med registre er ligeledes med til at styrke kvaliteten af data. Koblingen med registre betyder, at vi har næsten fuldstændige oplysninger om forældrenes herkomst, uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning. Registerkoblingen betyder også, at det har været muligt at kontrollere analyserne for stort set alle vigtige faktorer, hvilket bidrager til validiteten af notatets fund. Kobling af data foretages af en dataadministrator, som er særligt autoriseret til dette. Det datasæt, som benyttes til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

En tredje styrke ved datamaterialet er, at data er indsamlet systematisk. Det er sundhedsplejersken og ikke forældrene, der ud fra en standardiseret vejledning og journal vurderer barnets sundhed og trivsel. Sundhedsplejersken er specialuddannet på børneområdet og den enkelte sundhedsplejerske ser rigtig mange børn i deres daglige arbejde, hvilket sammen med vejledningen til sundhedsplejerskerne, om hvordan data skal vurderes og registreres, er med til at kvalificere deres vurdering af barnet. Sundhedsplejerskens vurdering er systematisk og bygger på stor erfaring og må derfor vurderes at være relativt valid og pålidelig sammenlignet med for eksempel selvrapportering fra forældre.

8 Referencer

Ammitzbøll, J., et al. (2018). Herkomst og sundhed. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Ammitzbøll, J., et al. (2018). Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Databasen Børns Sundhed, et al. (2018). Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår. Børn født i 2016. København, Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Lichtenberg, A. (2003). Database som grundlag for vidensudvikling – data fra sundhedsplejerskernes daglige virksomhed. Forskning i klinisk sygepleje 2. Metoder og vidensudvikling. M. Lorensen and G. Østergaard-Nielsen. København, Akademisk forlag.

Obel, C., et al. (2003). "[Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). A new instrument for psychopathologic screening of children aged 4-16 years]." Ugeskr Læger **165**(5): 462-465.

Rasmussen, M., et al. (2019). Skolebørnsundersøgelsen 2018. Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt 11-, 13- og 15-årige skoleelever i Danmark. København, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skovgaard, A. M., et al. (2018). "Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger." Ugeskr Læger **17**.

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