



BØRNS SUNDHED

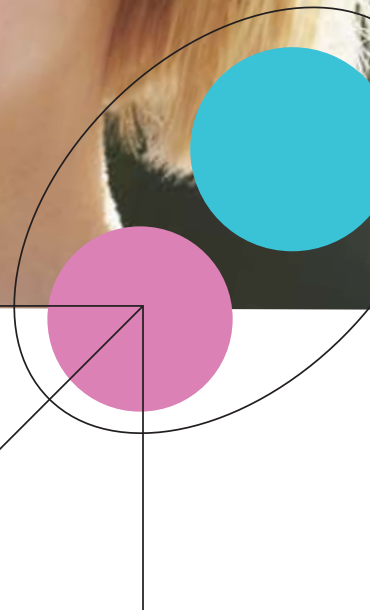
Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Søskende og sundhed

Temarapport
skoleåret
2017/18

Trine Pagh Pedersen, Sofie Weber Pant,
Janni Ammitzbøll & Pernille Due

Skoleåret
2017/18



Søskende og sundhed

Temarapport skoleåret 2017/18

© Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
Statens Institut for Folkesundhed
Studivestruede 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Udarbejdet for bestyrelsen for Databasen
Børns Sundhed af: Trine Pagh Pedersen,
Sofie Weber Pant, Janni Ammitzbøll &
Pernille Due

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen refereres således:
Databasen Børns Sundhed, Pedersen TP, Pant
SW, Ammitzbøll J & Due P. Søskende og sundhed
- temarapport skoleåret 2017/18. København.
Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for
Folkesundhed, SDU, 2019.

Publikationen kan frit refereres med tydelig
kildeangivelse.

Publikationen kan downloades fra
internetadressen www.sdu.dk/sif

Elektronisk ISBN-nummer: 978-87-7899-463-3
Trykt ISBN-nummer: 978-87-7899-437-0

Bestyrelsen:

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

Forord

Søskenderelationer er de relationer, som varer længst i de flestes liv, og de er i modsætning til venner og partnere ikke et tilvalg, men et livsvilkår. Den foreliggende forskning på området er hovedsagelig psykologisk eller sociologisk, og der findes ikke megen viden om, hvilken betydning det har for børn og unges sundhed at have søskende. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i vejledningen af familier med søskende. Derfor har sundhedsplejerskerne i Databasen Børns Sundhed valgt, at denne temarapport skal handle om søskenderelationer og sammenhænge med børn og unges sundhed og trivsel.

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 7.225 børn, der er indskolingsundersøgt, og 5.321 unge, der er udskolingsundersøgt, i skoleåret 2017/18. Data er fra 16 kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Data er indhentet ved brug af en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, og databasen giver en systematisk og sammenlignelig dokumentation af børn og unges sundhed og trivsel. Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektoriel sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvaret for, at formålet med databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF), ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data.

Rapporten er historisk for Databasen Børns Sundhed, da det er første gang, at skolerapporten indeholder oplysninger fra kommuner,

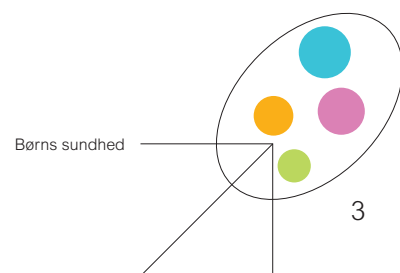
der anvender NOVAX-journalen. Det er vores håb, at flere kommuner fremover vil indgå med data på skolebørn.

Temarapporten er udarbejdet af projektleder Trine Pagh Pedersen, videnskabelig assistent Sofie Weber Pant, postdoc Janni Ammitzbøll og professor Pernille Due. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske Lisbeth Wilms har bistået med kritisk gennemlæsning, rådgivning, layout og opsætning af rapporten.

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

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske, MSP
Formand for Databasen Børns Sundhed

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



Indholdsfortegnelse



Resumé	5	7. Forekomst og karakteristik af børn og unge med søskende	21
1. Introduktion	7	7.1 Forekomst af børn og unge med søskende	21
2. Beskrivelse af søskenderelationer	8	7.2 Karakteristik af børn og unge med søskende	24
3. Søskende i barndommen og ungdommen	10	7.3 Sammenfatning af forekomst og karakteristik af børn og unge med søskende	32
4. Betydningen af søskende	11	8. Søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved indskolingsalderen	33
5. Formål	14	8.1 Søskenderelationer og børns udvikling	33
6. Data og metode	15	8.2 Søskenderelationer og børns helbred og sundhed	36
6.1 Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed	15	8.3 Søskenderelationer og børns trivsel	41
6.2 Datasikkerhed	16	8.4 Søskenderelationer og børns sociale relationer	44
6.3 Variabelbeskrivelse	16	8.5 Sammenfatning af søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved indskolingsalderen	48
6.4 Datagrundlag for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18	18	9. Søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved udskolingsalderen	49
6.5 Statistiske analyser	19	9.1 Søskenderelationer og unges helbred og sundhed	49
		9.2 Søskenderelationer og unges trivsel og mentale sundhed	54
		9.3 Søskenderelationer og unges risikoadfærd	56
		9.4 Sammenfatning af søskenderelationer og sammenhæng med sundhed og trivsel ved udskolingsalderen	59
		10. Sammenfatning og diskussion	60
		11. Inspiration for praksis	67
		12. Referencer	68
		Bilag 1: Variabeloversigt	72
		Bilag 2: Logistiske regressionsanalyser	78

Resumé

Søskenderelationer er de relationer, som varer længst i de flestes liv, og de er i modsætning til venner og partnere ikke et tilvalg, men et livsvilkår. Søskenderelationer kan skifte form gennem hele livet. I barn- og ungdommen kan nye søskende komme til, nogle søskende kan flytte på grund af skilsmisse, og senere i livet kan søskende fylde mere eller mindre i ens liv. I barndommen interagerer de fleste børn mere med deres søskende end med deres forældre, og der er derfor god grund til at tro, at det at vokse op med søskende har en indflydelse på børns udvikling.

Den foreliggende forskning på området er hovedsagelig psykologisk eller sociologisk, og der findes ikke megen viden om, hvilken betydning det har for børn og unges sundhed at have søskende. Det er vigtigt at få mere viden om søskendes betydning for børn og unges sundhed, sådan at sundhedsplejersker, pædagoger og lærere kan bruge denne viden til at vejlede og rådgive de forældre, som de møder i deres arbejde. I og med at sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, har sundhedsplejersken en enestående mulighed for at bidrage til rådgivning vedrørende søskenderelationer. Denne temarapport fra Databasen Børns Sundhed handler om søskenderelationer og betydningen af disse for børn og unges sundhed og trivsel, belyst ved hjælp af sundhedsplejerskers journaler.

Det overordnede formål med denne rapport er, at belyse forekomsten af børn og unge, der har søskende, og studere sammenhænge mellem søskenderelationer og børn og unges udvikling, helbred, sundhed og trivsel ved ind- og udskolingsalderen. Rapporten har derfor disse tre konkrete formål: 1) At beskrive forekomsten af

børn og unge, der har søskende, og de sociodemografiske mønstre i søskenderelationerne.

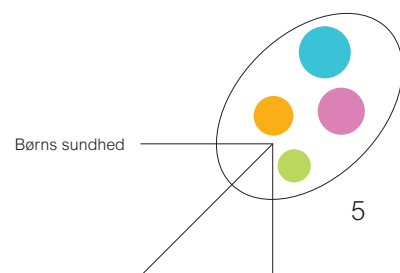
2) At undersøge, hvorvidt der er forskelle i børn og unges udvikling, helbred, sundhed og trivsel ved ind- og udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer. 3) At undersøge, hvorvidt der er forskelle i unges risikoadfærd ved udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer.

Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 7.225 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18, og 5.321 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18. Børnene stammer fra 16 kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Ikke alle kommuner indgår med data i udskolingsundersøgelsen.

Resultaterne kan sammenfattes i tre hovedfund:

Første hovedfund er, at størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende, mens det for børn i indskolingsalderen er hver tiende og ved udskolingsalderen er hver tyvende, der er enebarn.

Det andet hovedfund er, at der er sociodemografiske mønstre i søskenderelationer. De mest fremtrædende fund viser, at børn og unge med tre eller flere søskende forekommer i højere grad blandt børn og unge, der bor sammen med deres ene forælder, blandt børn og unge, hvis forældre er indvandrere eller efterkommere, blandt børn og unge, hvis forældre har grundskole som højest gennemførte uddannelse, samt blandt børn og unge, hvis begge forældre ikke er i erhverv.





Det tredje hovedfund er, at der er sammenhænge mellem søskenderelationer og børn og unges sundhed og trivsel. Der ses mange sammenhænge, og flere af disse bibeholdes, når der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer i analyserne. Disse fund kan inddeles i nedenstående afsnit:

Antal søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med antal søskende, er det særligt blandt enebørn, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed. For enebørn ses der en øget forekomst af bemærkninger til udvikling, helbred og sundhed, såsom motoriske vanskeligheder og allergi ved indskolingen og overvægt, ved både ind- og udskolingsundersøgelsen. Børn med én søskende har en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Unge med tre eller flere søskende har en øget forekomst af bemærkning til trivsel ved udskolingen.

Aldersforskel til nærmeste søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med aldersforskel til nærmeste søskende, så er det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er seks år eller mere, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel. Blandt børn og unge, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, er der en øget forekomst af bemærkninger til helbred og sundhed, såsom overvægt, ved ind- og udskolingsundersøgelsen, samt en øget forekomst af bemærkninger til fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen og bemærkninger til usunde kostvaner ved udskolingsundersøgelsen. Derudover har børn, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, en øget forekomst af trivsels- og relationsproblemer og risikoadfærd, såsom bemærkning til forældre-barn relationen,

problemer i forholdet til jævnaldrende og lav skoletrivsel ved indskolingen samt bemærkning til rygning ved udskolingen. Blandt flerfødte er der en lavere forekomst af overvægtige børn ved indskolingsundersøgelsen.

Placering i søskendeflokken: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med placering i søskendeflokken, så er billedet ikke entydigt. Blandt førstefødte ses, at der er en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Mellembørn har i højere grad problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingen og en øget forekomst af bemærkninger til rygning ved udskolingen. Sidstfødte har i højere grad allergi og bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Desuden er sidstfødte i højere grad overvægtige og får bemærkning til usunde kostvaner og rygning ved udskolingen.

Konklusion: Størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende, mens det for børn i indskolingsalderen er hver tiende og ved udskolingsalderen hver tyvende, der er enebarn. Der er sociodemografiske mønstre i søskenderelationer. Børn og unge med tre eller flere søskende forekommer i højere grad blandt børn og unge, der kun bor sammen med deres ene forælder, hvis forældre er indvandrere og/eller efterkommere, hvis forældre har grundskolen som højest gennemførte uddannelse samt blandt børn og unge, hvis forældre ikke er i erhverv. Overordnet set viser temarapporten, at størstedelen af børnene og de unge er sunde og har det godt, uanset hvilken søskendestruktur de indgår i, men der viser sig nogle mønstre i analyserne. Særligt enebørn, sidstfødte og børn og unge med seks år eller mere til nærmeste søskende har øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel.

1. Introduktion

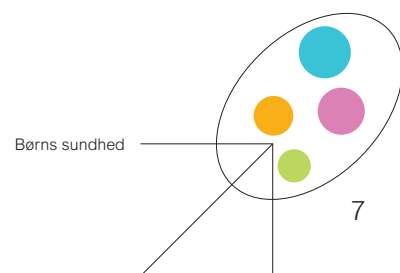
Søskenderelationer er de relationer, som varer længst i de flestes liv, og de er i modsætning til venner og partnere ikke et tilvalg, men et livsvilkår. Søskenderelationer kan skifte form gennem hele livet. I barn- og ungdommen kan nye søskende komme til, nogle søskende kan flytte på grund af skilsmisse, og senere i livet kan søskende fylde mere eller mindre i ens liv (Winther et al., 2014). I barndommen interagerer de fleste børn mere med deres søskende end med deres forældre, og der er derfor god grund til at tro, at dét at vokse op med søskende har en indflydelse på børns udvikling (Buist et al., 2013).

For rigtig mange børn og unge er det at have og være søskende et vilkår, og omkring 90 % af danske børn og unge har søskende (Danmarks Statistik, 2017a; Danmarks Statistik, 2018). Søskende kommer i alle størrelser og har forskellige betegnelser. Man kan have helsøskende, halvsøskende og stedsøskende, eller der kan bo andre børn i ens familie, for eksempel plejebørn, som man knytter søskendelignende relationer til. Nogle søskende bor man sammen med, mens man med andre måske kun har sporadisk kontakt. Nogle har jævnaldrende søskende, mens der for andre kan være en stor aldersforskel mellem dem og deres søskende.

De fleste mennesker har personlige og forskellige erfaringer, oplevelser og holdninger i forhold til det at have søskende eller ikke at have søskende, og relationen til ens søskende udvikler sig hele livet. Søskendeforhold kan være kærlige, men også konfliktfyldte, og relationerne kan være forskellige mellem de forskellige søskende. Dette kan blandt andet være afhængigt af børnenes temperament, men kan også være påvirket af forældrenes indbyrdes forhold samt eventuel

forskelsbehandling af børnene (Cicirelli, 1995). Der er flere psykologiske undersøgelser af, hvilken betydning det har at være den førstefødte, mellembarn eller yngste i en søskendeflok i forhold til psykologiske træk og for eksempel senere karrierevalg, og der er ligeledes fokus på jalousi mellem søskende og betydningen af søskende ved skilsmisser (Winther et al., 2014).

Den foreliggende forskning på området er hovedsagelig psykologisk eller sociologisk, og der findes ikke megen viden om, hvilken betydning det har for børn og unges sundhed at have søskende. Det er vigtigt at få mere viden om søskendes betydning for børn og unges sundhed, sådan at sundhedsplejersker, pædagoger og lærere kan bruge denne viden til at vejlede og rådgive de forældre, som de møder i deres arbejde. I og med at sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, har sundhedsplejersken en enestående mulighed for at bidrage til rådgivning vedrørende søskenderelationer. De kommunale sundhedsordninger tilbyder forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejersken i barnets første leveår til alle familier, hvor sundhedsplejersken kan rådgive om opbygning af gode søskenderelationer og derigennem understøtte barnets generelle trivsel og udvikling. Desuden kan sundhedsplejerskerne gennem konsulentfunktion i dagtilbud og skolesundhedsordningerne rådgive forældre, pædagoger og lærere om søskenderelationer (Sundhedsstyrelsen, 2011, 2013).



2. Beskrivelse af søskenderelationer

På trods af den store betydning, som søskenderelationer har gennem livet, har søskenderelationer ikke fået så meget opmærksomhed som børn og unges relationer til forældre og venner (Dirks et al., 2015). Psykologer beskriver, at tilknytningsteorien, som oftest anvendes i forhold til forældre-barn relationen, også er relevant i forhold til at anskue relationen mellem søskende. Det skyldes, at det ikke kun er forældrene, som kan give barnet respons og støtte, men at dette også er tilfældet med ældre søskende (Cicirelli, 1995). I de første beskrivelser af tilknytningsteorien nævnes søskende få gange, og søskende bliver betegnet som en konkurrent og trussel i forhold til forældrenes opmærksomhed (Kriss et al., 2014). Dette synspunkt har dog ændret sig og tilknytningsforskere argumenterer for, at der kan være forskellige typer af søskenderelationer. Harmoniske søskenderelationer deler en fælles forståelse af, hvordan deres familie og verden er, og de betragter hinanden som allierede. De har et særligt bånd, som er karakteriseret af varme, kammeratskab og en alliance, som er baseret på deres fælles oplevelser og samhørighed (Kriss et al., 2014). Søskende, der ikke er harmoniske, har ofte ikke nogen fælles forståelse af deres familie og verdenssyn, men de har en sammenlignelig identitet, og deres relation kan derfor være præget af konkurrence, rivalisering og konflikt. Sammenbragte børn kan have et

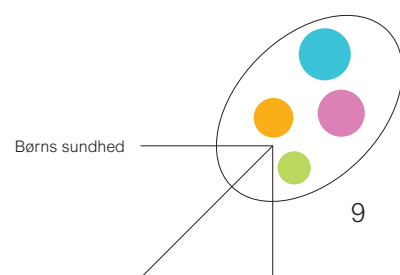
fælles syn på deres miljø, men de kan ikke genkende dem selv i hinanden, og dette kan lede til en fjernere relation. Hvis de sammenbragte børn heller ikke deler en fælles forståelse af deres familie, kan deres relation været præget af fjendtlighed (Kriss et al., 2014).

Der bliver i mange sammenhænge talt positivt om dét at have søskende, og forskere argumenterer for, at yngre søskende lærer af deres ældre søskende og bliver bedre til at håndtere konflikter senere hen (Brody, 2004). Desuden argumenteres der for, at børn med søskende i højere grad udvikler deres sociale sider, og et nyere studie har fokus på, at søskende er vigtige for udvikling af empati (Jambon et al., 2018). Der er også psykologiske og sociologiske forskere og teorier, der pointerer, at forældres ressourcer er begrænsede, og at disse bliver mere begrænsede for hvert ekstra barn. Disse teorier anvendes særligt til at studere kognitiv udvikling. En af teorierne er The Confluence Model, som er en psykologisk teori, hvor det beskrives, at børns intelligensniveau er bestemt af familiens samlede intelligensniveau, og at familiens samlede intelligensniveau forringes for hvert barn (Jaeger, 2009). Modellen har blandt andet været med til at påpege, at yngre søskende ikke får så meget forældreopmærksomhed som de førstefødte, da forældrene ikke har lige så meget tid og overskud som med den førstefødte, hvilket påvirker børns kognitive udvikling (Cruise & O'Reilly, 2014; Zajonc, 2001). En anden teori er Ressource Dilution Theory, som påpeger, at forældres økonomi, tid og tilstedeværelse er begrænset, og disse ressourcer bliver udvandet, når familiestørrelsen øges (Blake, 1981; Jaeger, 2009). Der er studier, der viser, at denne udvanding særligt sker i familier med lav socioøkonomisk status, og at børn i disse familier



derfor er mere sårbare over for familieførøgelser (Marjoribanks, 1997). I de psykologiske artikler er der særlig fokus på barnets placering i søskendeflokken og sammenhængen med den kognitive udvikling, men disse teorier er også relevante

at overveje, når man vil anskue søskendes betydning for børn og unges sundhed. Der er god grund til at antage, at det ikke kun er den kognitive udvikling, der påvirkes af dét at have søskende.



3. Søskende i barndommen og ungdommen

I denne rapport er fokus på børn og unge i ind- og udskolingsalderen, men relationerne mellem søskende udvikler sig hele livet. Når der kommer en ny søskende til, sker der en transition i familien, og det kan være omvæltende for både voksne og børn. Allerede inden en søster eller bror fødes, forbereder forældrene oftest den eller de kommende store søskende på, at der snart er en søster eller bror på vej. Nogle børn reagerer voldsomt på, at der kommer et nyt familiemedlem, mens andre børn ikke har væsentlige reaktioner på den lille ny (Cicirelli, 1995). I den tidlige barndom er der flere forhold, som er på spil mellem søskende, og disse kommer til udtryk, når man iagttager dem sammen (Dunn, 2014). For det første er der en stor intimitet mellem søskende, og de kender hinanden rigtig godt og ved, hvad der kan gøre hinanden glade, irriterede eller sårede, og de anvender denne viden over for hinanden. For det andet kan søskenderelationer være præget af konflikter. Søskende giver uhæmmet udtryk for deres følelser over for hinanden, og det kan udmunde i konflikter. For det tredje er der en stor forståelse mellem søskende, og de støtter som oftest hinanden og giver omsorg. For det fjerde er der en rivalisering om forældrenes opmærksomhed, kærlighed og billigelse (Dunn, 2014).

Søskende ved indskolingsalderen

I den tidlige barndom bruger søskende oftest meget tid sammen, men når den ældste søskende begynder i skole, kan dette ændre sig, da der sker en transition i søskenderelationerne (Cicirelli, 1995). Ved skolestart indgår den ældste søskende i nye rammer, både emotionelle, sociale og indlæringsmæssige. Relationerne i skolen vil fylde mere og mere og give mindre plads til søskendeleg. Nogle gange kan legekammerater skabe jalousi hos søskende og være en kilde til

konflikt (Cicirelli, 1995). Man kan dog også forestille sig, at søskende, der går i samme skole og har dette til fælles, får en stærkere fælles identitet som skolebørn.

Søskende ved udskolingsalderen

Ved udskolingsalderen er den unge kommet i puberteten. Pubertetsudviklingen fra barn til voksen medfører hormonelle forandringer samt psykiske og sociale udfordringer (Thomsen & Skovgaard, 2015), der kan have implikationer for barnets mentale helbred og udvikling (Due et al., 2014). Puberteten er en løsrivelses- og selvstændighedsfase, der også medfører ændringer i de nære sociale relationer. Barnets stærke tilknytning til deres forældre og familie skifter karakter, og relationerne til vennerne begynder at fylde mere og mere (Due et al., 2014; Ottosen, 2010; Rasmussen et al., 2015). Forholdet til søskende kan i puberteten være konfliktfyldte, og de positive kvaliteter ved relationen, såsom fælles glæder, tillid, fortrolighed og forståelse, kan være aftagende, mens de negative sider af relationen, såsom skænderier, konkurrence, rivalisering og fjendskab, kan øges i puberteten (Cicirelli, 1995). Dette ændrer sig dog som oftest igen, når man når ind i voksenalderen alt afhængigt af køn og alderen mellem søskende (Cicirelli, 1995).



4. Betydningen af søskende

I det følgende gennemgås en række udvalgte studier, der viser betydningen af søskende for børn og unges udvikling, helbred, trivsel og sundhed. Litteraturgennemgangen koncentrerer sig primært om studier fra den vestlige kulturkreds, da studier fra tredje verdens lande kan have begrænset relevans i Danmark.

Litteraturgennemgangen er primært baseret på litteratursøgning i den sundhedsvidenskabelige database PubMed.

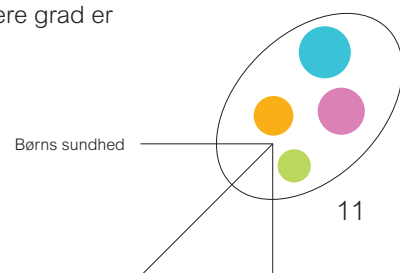
Udvikling

Motorik, kommunikation/sprog og kognitiv udvikling: Der findes flere studier, der undersøger betydningen af søskende i forhold til børns udvikling. Der er i disse studier ofte særligt fokus på den tidlige udvikling. Koutra et al. (2012) har i et græsk studie af 18-måneders spædbørn fundet, at det at have en ældre søskende har en negativ effekt på udviklingen herunder den kognitive udvikling, motorik og kommunikation. I et andet studie af irske ni-måneders spædbørn finder de, at det at have ældre søskende er en prædikator for ikke at nå opsatte milepæle for kommunikation, motorik, problemløsning og social udvikling. Desuden finder de en stigende gradient i andelen af børn, der ikke når deres udviklingsmilepæle med øget antal søskende (Cruise & O'Reilly, 2014). Andre studier genfinder ikke denne effekt, men finder, at spædbørn med ældre søskende imiterer og lærer motoriske egenskaber af deres ældre søskende (Barr & Hayne, 2003). I et stort dansk studie af børn i alderen otte måneder til tre år finder forskerne en ubetydelig lille sammenhæng mellem at være enebarn og en bedre sprogtilegnelse (Bleses et al., 2008). I et amerikansk studie finder de, at børn, som er født som det tredje eller senere barn i søskendeflokken, har en større risiko for at få sprogvanskeligheder

ved seks- til syvårsalderen end børn, der er født som det første eller andet barn i søskendeflokken (Stanton-Chapman et al., 2002). Et studie af Harrison & McLeod (2010) finder blandt australske fire- til femårige børn, at ældre søskende både kan have en fremmede og hæmmende effekt på børns sprog. Blandt børn med ældre søskende er der en højere risiko for, at forældrene har bekymringer for deres børns udtale og sprog samt for, at barnet har været ved talepædagog (Harrison & McLeod, 2010). Mens der er en lavere risiko for, at forældrene har bekymringer om deres barns forståelsesproblemer blandt børn med ældre søskende (Harrison & McLeod, 2010). Forskerne forklarer deres fund med, at den ældste i søskendeflokken ofte tager mest taletid, og de yngre søskende derfor ikke får brugt deres sprog så meget som det ældste barn. Desuden kan ældre søskende kompensere for yngre søskendes sprogproblemer og oversætte for de yngre søskende. Forklaringen på, at de yngre søskende ikke har forståelsesproblemer kan være, at de yngste børn både hører deres forældre og deres søskende tale (Harrison & McLeod, 2010).

Helbred

Overvægt: I et stort dansk studie af Haugaard et al. (2013) finder de, at 13-årige børn og 19-årige unge har en øget risiko for at være overvægtige, når de er enebørn. Desuden finder de, at 13-årige børn, der er den sidste i en søskendeflok, har en øget risiko for at være overvægtig (Haugaard et al., 2013). Fundene med hensyn til enebørn genfindes i et nyligt review af 20 internationale studier og metaanalyse af 14 studier (Meller et al., 2018). Fundet forklares med, at børn med søskende har større muligheder for leg og fysisk aktivitet, og at enebørn i højere grad er





mere inaktive. Desuden argumenteres der også for, at forældre til enebørn er mere opmærksomme på, om barnet spiser sin mad, og at udbudet af mad er større (Meller et al., 2018).

Allergi og eksem: En dansk undersøgelse omhandler danske nul- til femtenårige børn viser, at enebørn har en øget forekomst af allergisk snue inden for det seneste år sammenlignet med børn med tre søskende. Undersøgelsen konstaterer ingen sammenhæng mellem antallet af søskende og astma (Johansen et al., 2009). Et andet dansk studie finder tilsvarende, at børn ved 18-månedersalderen har mindre risiko for at udvikle atopisk dermatitis (børneeksem), hvis de har en ældre søskende (Benn et al., 2004).

Trivsel og mental sundhed

Der er i forskningslitteraturen ikke enighed om, hvorvidt søskende er en fordel eller ulempe for børns trivsel og mentale sundhed (Lawson & Mace, 2010). I nyere studier finder de en positiv effekt af søskende i forhold til trivsel. I et studie af britiske børn mellem nul til ti år finder de, at det at have en ældre søskende er associeret med en bedre trivsel målt ved Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Lawson & Mace, 2010). Dette genfindes i et norsk studie af tre-, fem- og otteårige børn, hvor de finder en bedre mental trivsel blandt børn med ældre søskende

målt ved blandt andet angst (Grinde & Tambs, 2016). I en metaanalyse kan de dog konkludere, at det ikke er søskendestrukturen, men kvaliteten af søskenderelationerne, der har en betydning for internaliserings- og eksternaliseringsproblemer, såsom angst, depression og aggressivitet (Buist et al., 2013).





Sundhedsadfærd

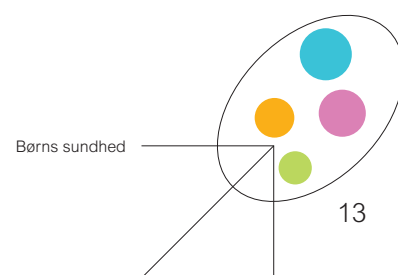
Det er velkendt, at skolebarnets sociale relationer har stor indflydelse på barnets adfærd, og flere studier har undersøgt og fundet en sammenhæng mellem børn og forældres samt venners sundhedsadfærd, men der er overraskende få studier, som har undersøgt betydningen af søskende for børns sundhedsadfærd (Berge et al., 2015). Familiesystemteori er en af de teorier, der kan anvendes, når søskendes betydning for sundhedsadfærden vil studeres. Teorien handler kort fortalt om, at børn er en del af et familiesystem, hvor individerne i familien påvirker hinanden. For eksempel, hvis en søskende er fysisk aktiv og spiser sundt, vil det påvirke de øvrige familiemedlemmer (Berge et al., 2015).

Fysisk aktivitet og kost: I et amerikansk studie blandt teenagesøskende finder de signifikante korrelationer mellem overvægtsrelateret adfærd, såsom fast food-indtag, springe morgenmaden over og stillesiddende adfærd, mens de ikke finder dette for frugt- og grøntindtag. De finder desuden heller ikke, at søskendeplaceringen har en betydning for fundene (Berge et al., 2015). I et britisk studie af fire- til syvårige børn finder de, at indtaget af junkfood (højt indhold af fedt og sukker) er højere blandt børn med søskende end blandt børn uden søskende (Northstone et al., 2005). I et spansk studie finder de, at særligt 14- til 24-årige unge med søskende har en øget risiko for usundt kostindtag. Dette forklarer de med, at der i store familier med flere børn måske ikke er så stor opmærksomhed på kosten som i mindre familier (Serra-Majem et al., 2002).

Risikoadfærd

Alkohol og rygning: Der findes nogle studier, der undersøger, hvorvidt større søskendes risikoadfærd påvirker deres mindre søskendes adfærd. Et australsk studie af teenagere finder en sammenhæng mellem søskendes alkoholindtag og rygning og deres mindre søskendes risikoadfærd. I analyserne er der kontrolleret for relevante familierelaterede faktorer, hvilket indikerer, at det ikke kun er det delte familiesystem, hvor man har de samme regler, der kan forklare den store lighed, der er i søskendes risikoadfærd, men at de yngre søskende imiterer den ældres adfærd (Fagan & Najman, 2005).

Gennemgangen ovenfor viser, at der er relativt få studier, der undersøger søskendes betydning for børn og unges sundhed og trivsel. Det område, der er bedst belyst, er overvægt, hvor der findes systematiske reviews, men for de øvrige faktorer er der få studier, og disse er af svingende kvalitet med blandt andet små studiepopulationer. Konklusionerne i studierne er for flere faktorer forskellige, og der er behov for flere studier, der undersøger betydningen af søskende for børn og unges sundhed og trivsel. Denne rapport kan bidrage med analyser af søskendes betydning for børn og unges udvikling, helbred, trivsel og sundhed ved ind- samt udskolingsalderen, som er to interessante og væsentlige transitionsperioder i forhold til søskenderelationer.



5. Formål



Det overordnede formål med denne rapport er at belyse forekomsten af børn og unge, der har søskende, og studere sammenhænge mellem søskenderelationer og børn og unges udvikling, helbred, sundhed og trivsel ved ind- og udskolingsalderen.

Rapporten har derfor disse tre konkrete formål:

1. At beskrive forekomsten af børn og unge, der har søskende, og de sociodemografiske mønstre i søskenderelationerne.
2. At undersøge, hvorvidt der er forskelle i børn og unges udvikling, helbred, sundhed og trivsel ved ind- og udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer.
3. At undersøge, hvorvidt der er forskelle i unges risikoadfærd ved udskolingsalderen afhængigt af søskenderelationer.

6. Data og metode

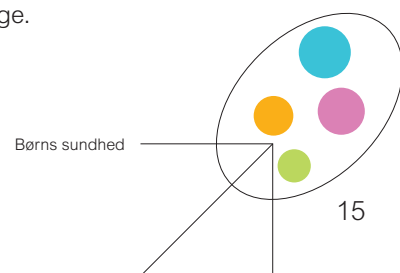
6.1 Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed

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

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. 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 en samtale med barnet og forældrene, en række observationer om barnets helbred og trivsel ved skolestart. Indskolingsundersøgelsen gennemføres fortrinsvis i starten af nulte klasse, i nogle kommuner dog i første klasse, og som hovedregel med mindst én af forældrene til stede. Blandt andet undersøger sundhedsplejersken barnets motoriske færdigheder, barnets vægt og højde, og spørger til en række forskellige sundheds- og trivselsindikatorer, blandt andet måltidsvaner, fysisk aktivitet,

trivsel, mobning og kammeratskab. Ud over sundhedsplejerskens observationer besvarer forældrene i nogle kommuner et spørgeskema forud for undersøgelsen. Her uddyber forældrene blandt andet barnets sundhed og sygelighed op til skolestart og vurderer barnets forhold til jævnaldrende. Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning til de ovenstående emner, hvis der er forhold, som er bemærkelsesværdige. Hvis der er problemer, henvises der til relevante tilbud eller andre relevante fagpersoner. Ved symptomer på sygdom eller mistanke om sygdom henvises barnet til udredning hos den praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, på baggrund af et spørgeskema udfyldt af eleven og en samtale med eleven, en række observationer om elevens helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Udskolingsundersøgelsen gennemføres i ottende eller niende klasse. Formålet med udskolingsundersøgelsen er at give en samlet vurdering af den unges helbred, sundhed og trivsel. Herudover har udskolingsundersøgelsen til formål at drøfte risikoadfærd med den unge. Udskolingsundersøgelsen tager udgangspunkt i den unges egne ønsker og i sundhedsplejerskens viden om den unges sundhed og helbred gennem skolegangen. Ved udskolingsundersøgelsen drøftes blandt andet den unges helbred, trivsel, relationer og netværk, adfærd og vaner i forhold til kost, motion og rusmidler samt seksuel sundhed. Hvis den unge for eksempel har rygggener eller allergisk sygdom, vil overvejelser vedrørende erhvervsvalg også indgå i samtalen (Sundhedsstyrelsen, 2011, 2013). Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning til de ovenstående emner, hvis der er forhold, som er bemærkelsesværdige.





Databasen Børns Sundhed beskriver børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed, nemlig deres besøg hos familier med børn mellem nul og et år, og deres ind- og udskolingsundersøgelser af børnene og de unge. Databasen Børns Sundhed indeholder data om nul- til etårige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om indskolingsundersøgte børn og fra 2017 med data om udskolingsundersøgte unge. 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 sundhedsplejers ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, én udarbejdet til TM Sundjournalssystemet og én udviklet til NOVAX-journalssystemet. 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 et al., 2018).

Næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregi. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne formodes at give et dækkende billede af sundheden blandt skolebørnene i de deltagende kommuner.

Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i databasekommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed.

6.2 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. 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.

6.3 Variabelbeskrivelse

Dette afsnit beskriver de søskendevariable, der er indhentet via befolkningsregisteret. En beskrivelse af rapportens øvrige variable ses sidst i rapporten i bilag 1.

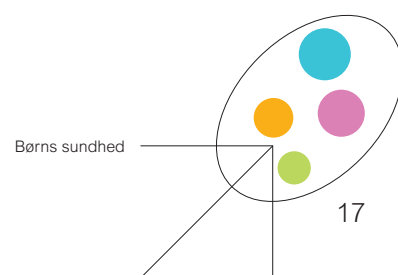
Søskende defineres i denne rapport som værende børn/unge med én eller to fælles juridiske forældre. Det vil sige, at søskende i denne rapport er afgrænset til hel- og halvsøskende inklusive adopterede søskende, men at stedsøskende ikke medtages.



I befolkningsregisteret er det muligt at få oplysninger om, hvor mange børn faderen og moderen til det enkelte barn i databasen har samt alderen på disse søskende. Ud fra disse oplysninger kan man beskrive søskendestrukturen for de børn, der indgår i rapporten. Der anvendes tre søskendevariable til at belyse søskendes betydning for barnets eller den unges sundhed



og trivsel: 1) Antal søskende, hvor der inddeles i: "Enebørn", "Én søskende", "To søskende" og "Tre eller flere søskende". 2) Aldersforskel til nærmeste søskende, hvor der inddeles i: "Flerfødt", "0-1 år", "2-3 år", "4-5 år" og "6 år eller mere". Flerfødt er en betegnelse for tvillinger, trillinger etc. 3) Placering i søskendeflokken, hvor der inddeles i: "Førstefødt", "Mellembarn" og "Sidstfødt". I sidstnævnte variabel indgår flerfødt som det samme, det vil sige, hvis ingen ældre søskende, men yngre vil alle flerfødt blive kategoriseret som førstefødt. For kategorien mellembarn indgår de børn, der har én eller flere store søskende og én eller flere mindre søskende. For kategorien sidstfødt indgår alle de børn, der er den sidste i søskendeflokken uafhængigt af, hvor mange ældre søskende de har. Analyserne er også foretaget med en anden opdeling af kategorien sidstfødt, hvor sidstfødt er inddelt i to kategorier 1) sidstfødt i en søskendeflok på to, og 2) sidstfødt i en søskendeflok på tre eller flere. Disse analyser viser stort set de samme tendenser som den samlede kategori for sidstfødt. Analyserne præsenteres derfor samlet for sidstfødt.





6.4 Datagrundlag for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18

Rapporten bygger på data om børn og unge, der er ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/18. Som beskrevet ovenfor er ind- og udskolingsdata indsamlet i forbindelse med

henholdsvis ind- og udskolingsundersøgelsen, der finder sted i nulte/første klasse og ottende/niende klasse. Disse journaldata er suppleret med registerdata fra Danmarks Statistik (se bilag 1).

Følgende 16 kommuner har indsendt indskolingsdata via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler: 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. Der er søskendedata på næsten alle de indskolingsundersøgte børn, sådan at indskolingspopulationen til denne rapport er på 7.225 børn (tabel 1).

Følgende 13 kommuner har indsendt udskolingsdata: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Disse kommuner har i alt indsendt data om 5.329 unge, der er udskolingsundersøgt. Der er søskendedata på næsten alle de udskolingsundersøgte unge, sådan at udskolingspopulationen til denne rapport er på 5.321 unge (tabel 1). Hvidovre Kommune indgår ikke i rapporten med unge, der er udskolingsundersøgt, da de ikke har individuelle samtaler med hver enkelt elev, men afholder udskolingsundersøgelsen som sundhedsdage, hvor de har individuelle samtaler med de elever, der ønsker det eller har behov for det. Egedal Kommune og Gribskov Kommune er ikke med i dette års udskolingsundersøgelse, da udskolingskemaet til NOVAX-journalsystemet først lå klar efter udskolingssamtalerne var gennemført i kommunerne. Der er indsendt data via både TM Sund- og NOVAX-journalsystemerne, og de anvendte variable i de to systemer er stort set overensstemmende.



Tabel 1. Antal børn og unge, der er ind- og udskolingsundersøgt, opdelt på kommune

Kommune	Antal børn med indrapporteret data ved indskolingen	Antal børn med data på søskende	Antal unge med indrapporteret data ved udskolingen	Antal unge med data på søskende
Albertslund	296	296	260	260
Allerød	323	323	336	336
Ballerup	548	548	186	184
Brøndby	305	305	286	286
Dragør	186	186	157	157
Egedal	492	492	-	-
Gentofte	930	930	900	899
Glostrup	176	176	100	100
Gribskov	319	319	-	-
Herlev	304	304	208	207
Hvidovre	214*	214	-	-
Høje-Taastrup	276*	276	261*	261
Roskilde	817	816	731	729
Rødovre	369	369	344	343
Tårnby	465	465	351	350
Vejle	1.208	1.206	1.209	1.209
Hele populationen	7.228	7.225	5.329	5.321

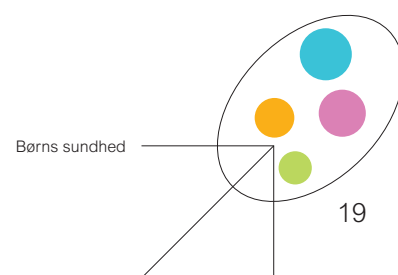
*Årsagen til det lave antal børn i Hvidovre Kommune og Høje Taastrup Kommune skyldes, at kommunerne i dataindsamlingsperioden overgik fra TM Sund- til NOVAX-journaliseringssystem

Gennemsnitsalderen for de indskolingsundersøgte børn er 6,5 år og for de udskolingsundersøgte unge 15,0 år.

6.5 Statistiske analyser

I rapporten anvendes to analysetrin. Første trin i analysen er at sammenligne forekomsten af for eksempel bemærkninger til sprog blandt enebørn med forekomsten blandt børn med én søskende. Det angives med en stjerne (*), når forskellene er signifikante med et signifikans

niveau på 5 %. I beskrivelsen af resultaterne fremhæves kun de forskelle, som er statistisk signifikante i forhold til den valgte referencegruppe. I analyserne er kategorierne "Én søskende", "to til tre år til nærmeste søskende" og "førstefødte" som hovedregel anvendt som reference, hvis ikke andet er angivet i teksten. Andet trin i analyserne er multivariate logistiske regressionsanalyser, hvor det undersøges, om en given statistisk





signifikant sammenhæng, for eksempel mellem antallet af søskende og bemærkninger til sprog, kan forklares af andre forhold, for eksempel mors herkomst. Hver enkelt analyse kontrolleres for relevante faktorer i forhold til den forventede sammenhæng, og der kontrolleres kun for faktorer, der er statistisk signifikant sammenhængende med både den uafhængige og afhængige variabel for eksempel både antal søskende og

bemærkninger til sprog (se bilag 2). 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 referencegruppen. Disse analyser forefindes i bilag 2.

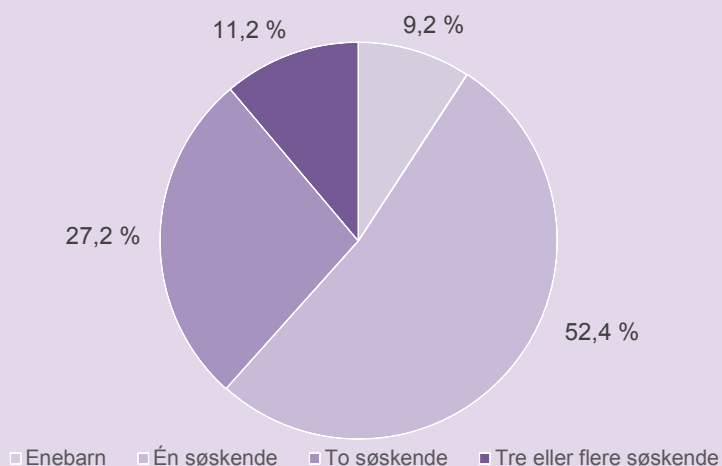
7. Forekomst og karakteristik af børn og unge med søskende

7.1 Forekomst af børn og unge med søskende

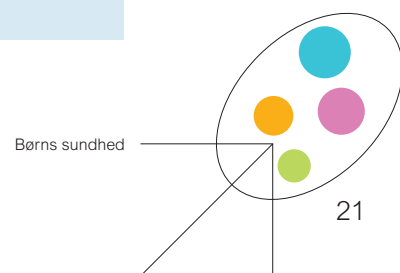
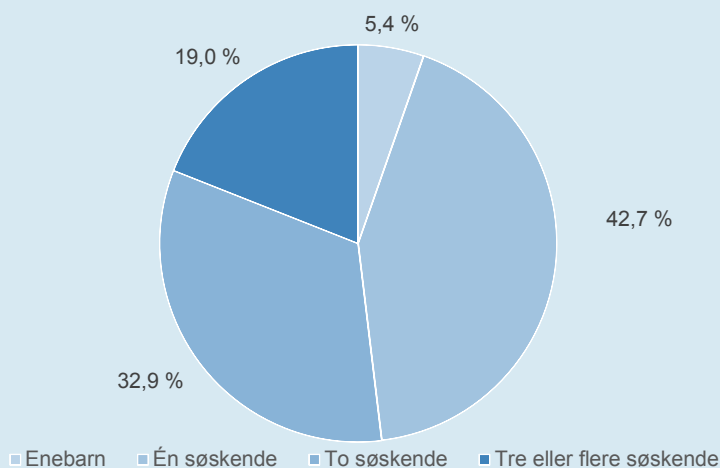
Figur 1 og 2 viser andelen af børn og unge ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt på antal søskende. I indskolingspopulationen er det 90,8 % af børnene, der har søskende. Der er 9,2 % af børnene, der er enebørn, 52,4 %, der har én søskende, 27,2 %, der har to søskende,

og 11,2 %, der har tre eller flere søskende. I udskolingspopulationen er det 94,6 % af de unge, der har søskende. Der er 5,4 % af de unge, der er enebørn, 42,7 %, der har én søskende, 32,9 %, der har to søskende, og 19,0 %, der har tre eller flere søskende.

Figur 1. Andelen af børn ved indskolingsundersøgelsen, opdelt på antal søskende (N=7.225)

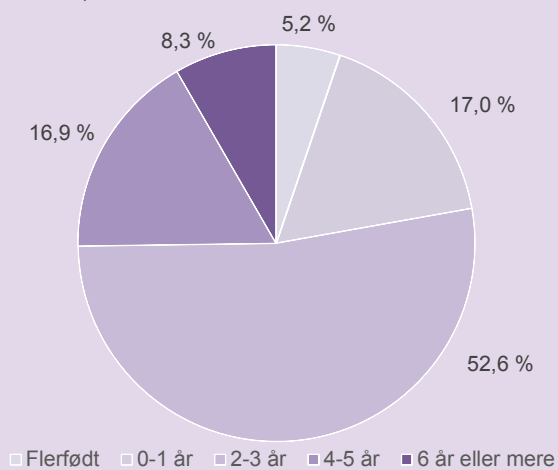


Figur 2. Andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen, opdelt på antal søskende (N=5.321)

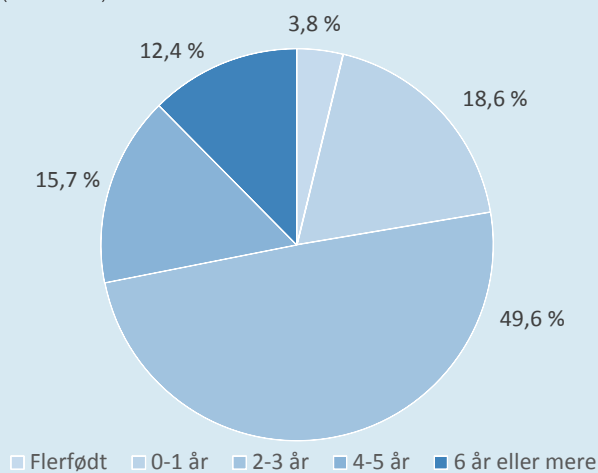




Figur 3. Andelen af børn ved indskolingsundersøgelsen med søskende, opdelt efter aldersforskellen til nærmeste søskende (N=6.559)



Figur 4. Andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med søskende, opdelt efter aldersforskellen til nærmeste søskende (N=5.036)

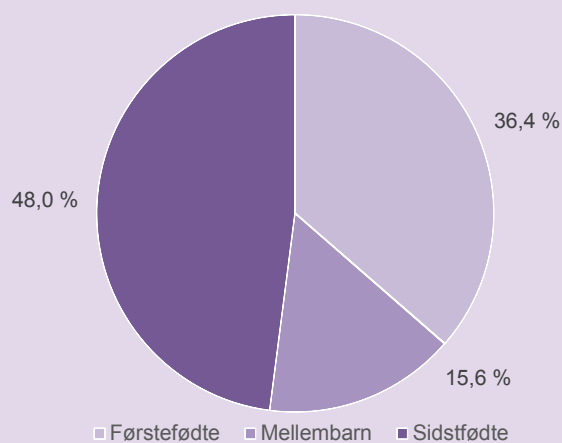


Figur 3 og 4 viser andelen af børn og unge med søskende opdelt efter aldersforskellen til nærmeste søskende. I indskolingspopulationen er der blandt børn med søskende 5,2 %, der er flerfødt. De fleste børn (52,6 %) har to til tre år til

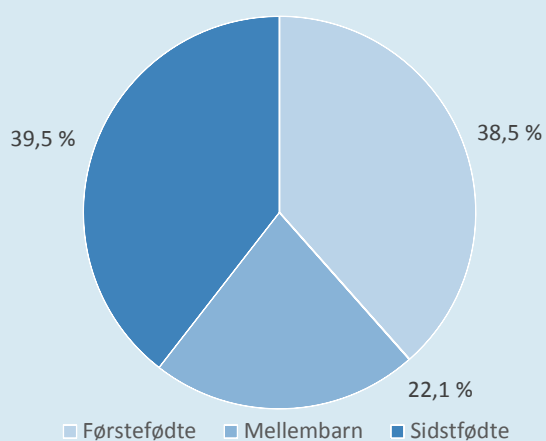
den nærmeste søskende. I udskolingspopulationen er der blandt unge med søskende 3,8 %, der er flerfødt, og de fleste unge (49,6 %) har to til tre år til den nærmeste søskende.



Figur 5. Andelen af børn ved indskolingsundersøgelsen med søskende, opdelt efter placeringen i søskendeflokken (N=6.559)

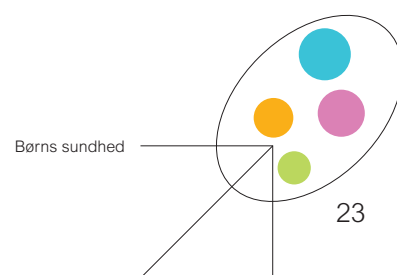


Figur 6. Andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med søskende, opdelt efter placeringen i søskendeflokken (N=5.036)



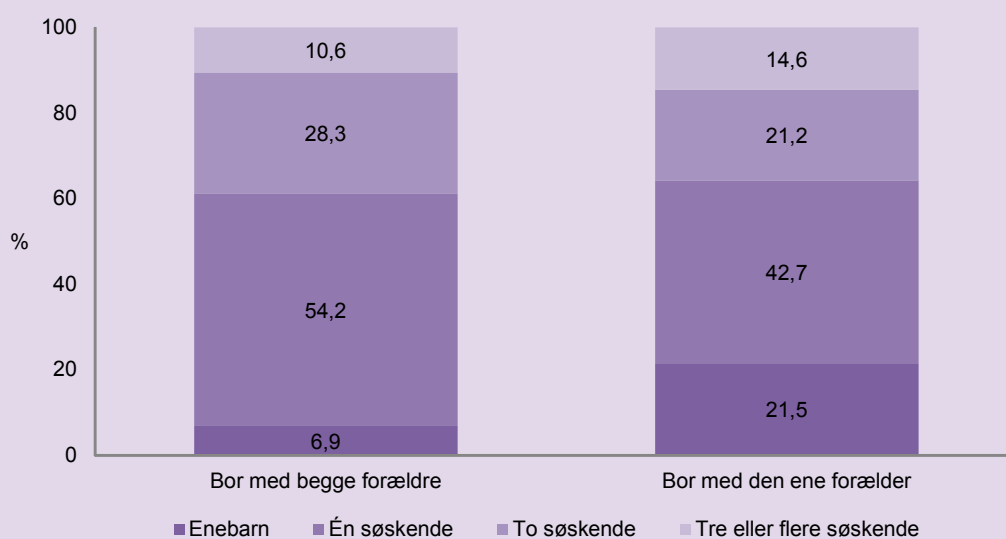
Figur 5 og 6 viser andelen af børn og unge med søskende opdelt efter placeringen i søskendeflokken. I indskolingspopulationen er der blandt børn, der har søskende, 36,4 %, der er førstefødte, 15,6 %, der er mellembørn, og 48 %, der

er sidstfødte. I udskolingspopulationen er der blandt unge, der har søskende, 38,5 %, der er førstefødte, 22,1 %, der er mellembørn, og 39,5 %, der er sidstfødte.





Figur 7. Antal søskende ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter familietype (N=7.152)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

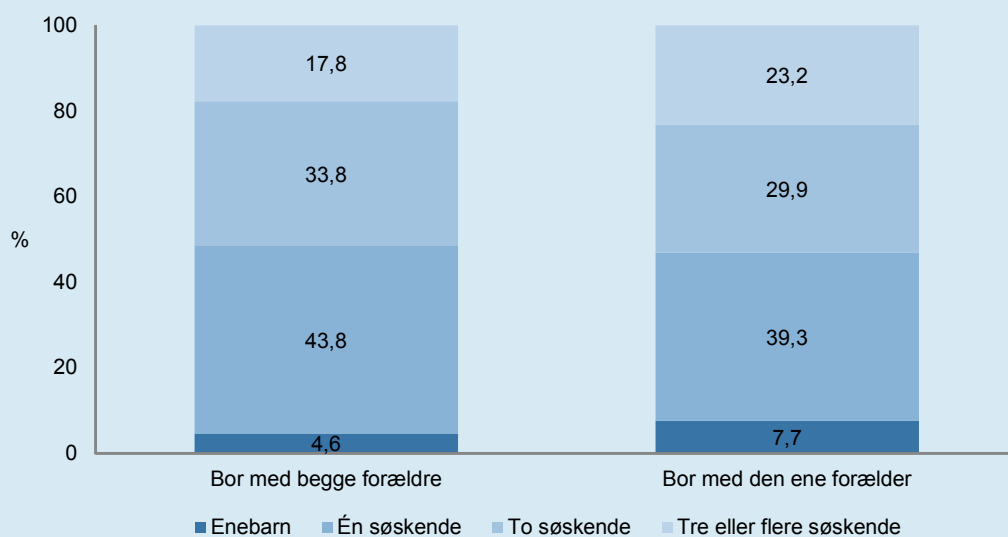
7.2 Karakteristik af børn og unge med søskende

I dette afsnit karakteriseres børn og unges søskenderelationer ud fra sociodemografiske forhold. Analyserne præsenteres kun for antal søskende. Analyserne omhandler betydningen af familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau, forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet og forældrenes alder. I nedenstående afsnit fremhæves kun de væsentligste fund.





Figur 8. Antal søskende ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter familietype (N=5.281)*

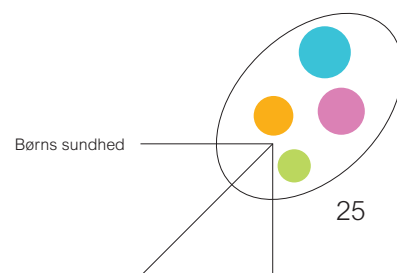


*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

Familietype

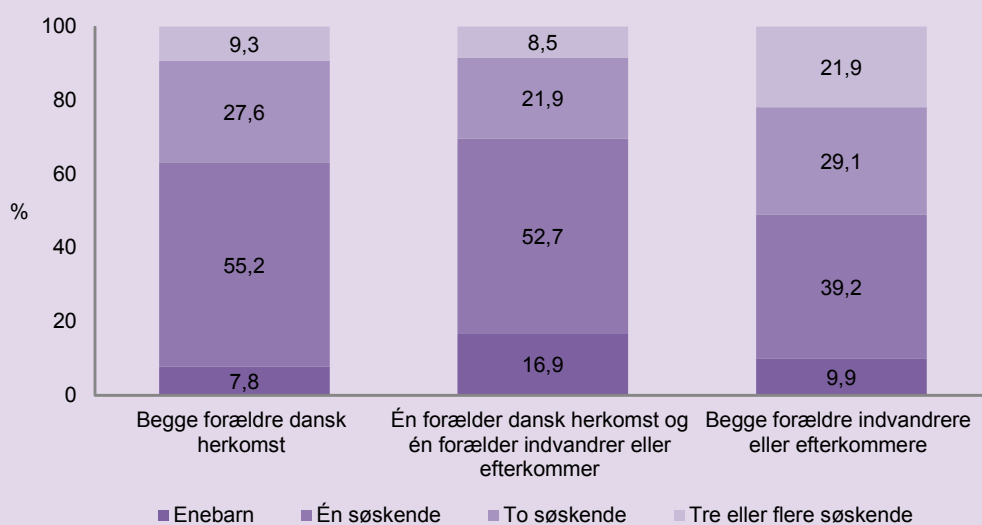
I befolkningsregisteret har hver familie et nummer, ud fra hvilket man kan undersøge, om et barn bor sammen med begge sine juridiske forældre. Registeranalyserne viser, at 85,4 % af de indskolingsundersøgte børn har samme familenummer som begge deres forældre og således har samme folkeregisteradresse som begge deres forældre. Blandt de udskolingsundersøgte unge er det 77,2 %, der har samme folkeregisteradresse som begge deres forældre. Figur 7 viser, at der blandt de indskolingsundersøgte børn, der kun bor sammen med den ene forælder, er 21,5 % af børnene, der er enebørn. Denne andel er 6,9 % blandt børn, der bor med begge forældre. Desuden er der blandt børn, der bor

sammen med den ene forælder, 14,6 % af børnene, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 10,6 % blandt børn, der bor med begge forældre. I udskolingspopulationen er der blandt de unge, som kun bor sammen med den ene forælder, 7,7 %, der er enebørn, mens det er 4,6 % blandt unge, der bor med begge forældre. Blandt unge, der kun bor sammen med den ene forælder, er der 23,2 %, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 17,8 % blandt børn, der bor med begge forældre (figur 8).



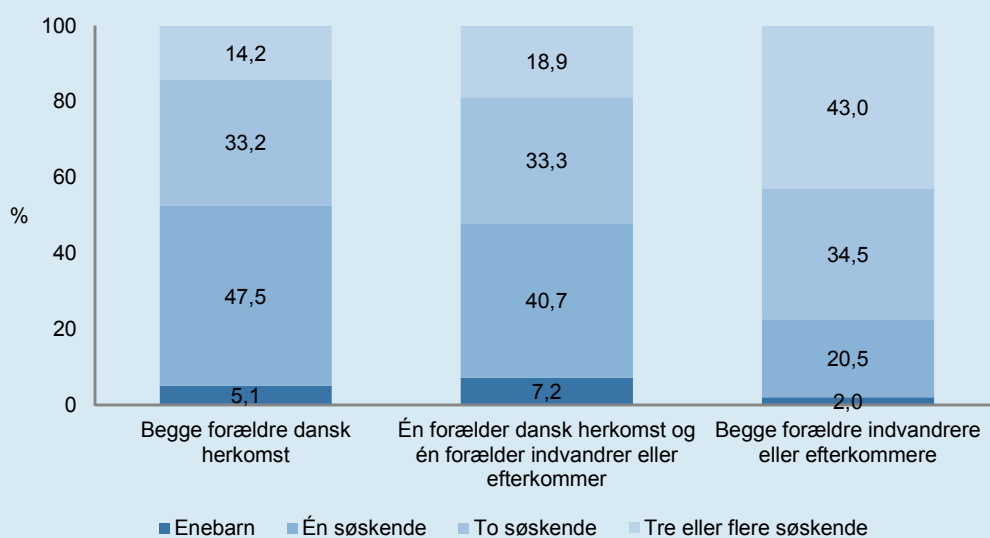


Figur 9. Antal søskende ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes herkomst (N=7.137)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

Figur 10. Antal søskende ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes herkomst (N=5.053)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

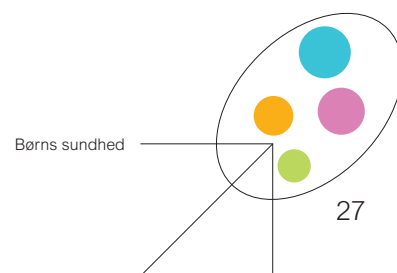


Herkomst

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. Oplysninger om herkomst er hentet via indvandrere 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. I udskolingspopulationen er det 77,3 % af de unge, der har to forældre, der er af dansk herkomst, 8,0 %, der

har én forælder, der er af dansk herkomst, og én forælder, der er indvandrer eller efterkommer, og 14,8 % af de unge, der har to forældre, der er indvandrere eller efterkommere.

Figur 9 og 10 viser andelen af børn og unge med søskende ved ind- og udskolingsundersøgelsen efter forældrenes herkomst. Af figur 9 ses det, at der blandt de indskolingsundersøgte børn, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, er en større andel af børn (21,9 %), der har tre eller flere søskende, set i forhold til børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst (9,3 %). Af figur 10 ses det, at der blandt de udskolingsundersøgte unge, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, ligeledes er en større andel af børn (43,0 %), der har tre eller flere søskende end blandt børn, hvor begge forældre er af dansk herkomst (14,2 %). Disse forskellige mønstre kan være et udtryk for de forskellige indvandringmønstre, der forekommer over tid.





Forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau

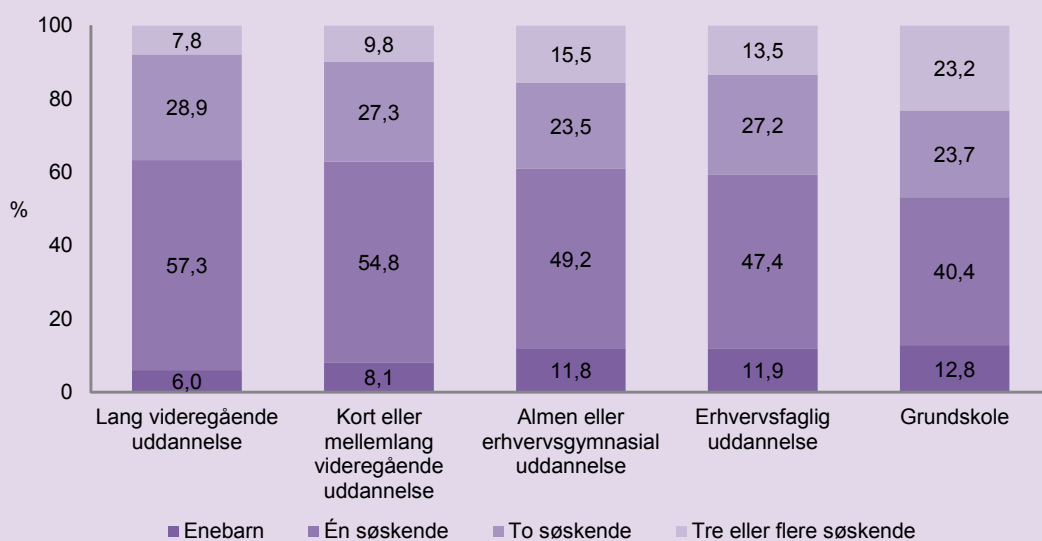
Oplysninger om forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau er indhentet via uddannelsesregisteret (UDDF). Der er udarbejdet en fælles variabel for det højest gennemførte uddannelsesniveau for både barnets mor og far. I indskolingspopulationen er der 33,7 % af børnene, der har mindst én forælder, der har en lang videregående uddannelse, 31,8 % af børnene, der har mindst én forælder, der har gennemført en kort eller mellemlang videregående 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 erhvervsfaglig uddannelse, og 5,8 % børnene, der har forældre, hvor ingen af dem har gennemført en uddannelse ud over grundskolen. I udskolingspopulationen er der 26,9 % af de unge, der har mindst én forælder, der har en lang videregående uddannelse, 33,8 %, der har mindst én forælder, der har gennemført en kort eller

mellemlang videregående uddannelse, 7,5 %, der har mindst én forælder, der har gennemført en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse, 25,7 %, der har mindst én forælder, der har gennemført en erhvervsfaglig uddannelse, og 6,2 %, der har forældre, hvor ingen af dem har gennemført en uddannelse ud over grundskolen.

Figur 11 og 12 viser andelen af børn og unge med søskende ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt efter forældrenes højest gennemførte uddannelsesniveau. Af figur 11 ses det, at der blandt de indskolingsundersøgte børn er 23,2 % med forældre, der højst har gennemført grundskolen, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 7,8 % blandt børn af forældre, der har lang videregående uddannelse. Af figur 12 ses det, at der blandt de udskolingsundersøgte unge er 41,5 % med forældre, der højst har gennemført grundskolen, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 14,4 % blandt unge af forældre, der har en lang videregående uddannelse.

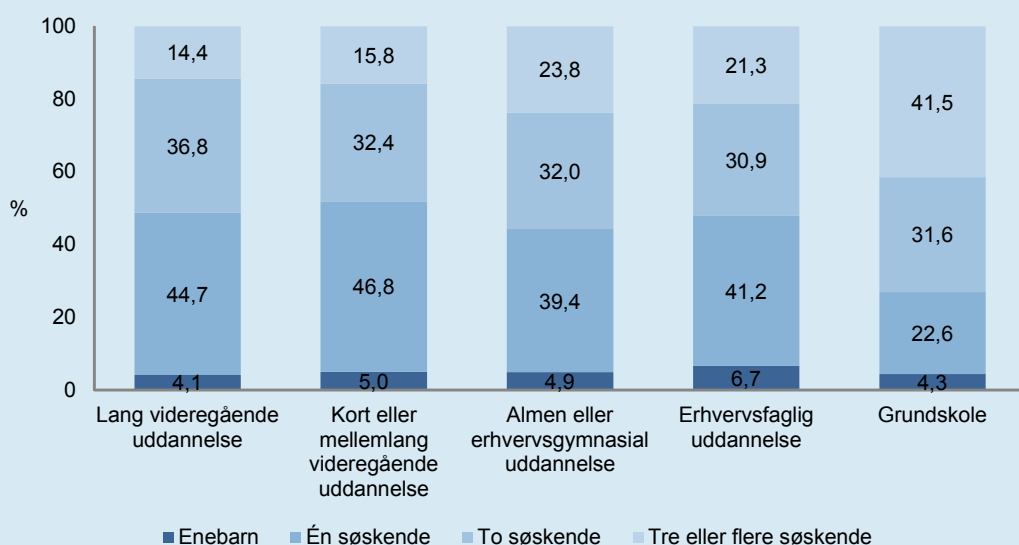


Figur 11. Antal søskende ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes højest gennemførte uddannelsesnivea (N=6.959)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

Figur 12. Antal søskende ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes højest gennemførte uddannelsesnivea (N=5.212)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.



Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet

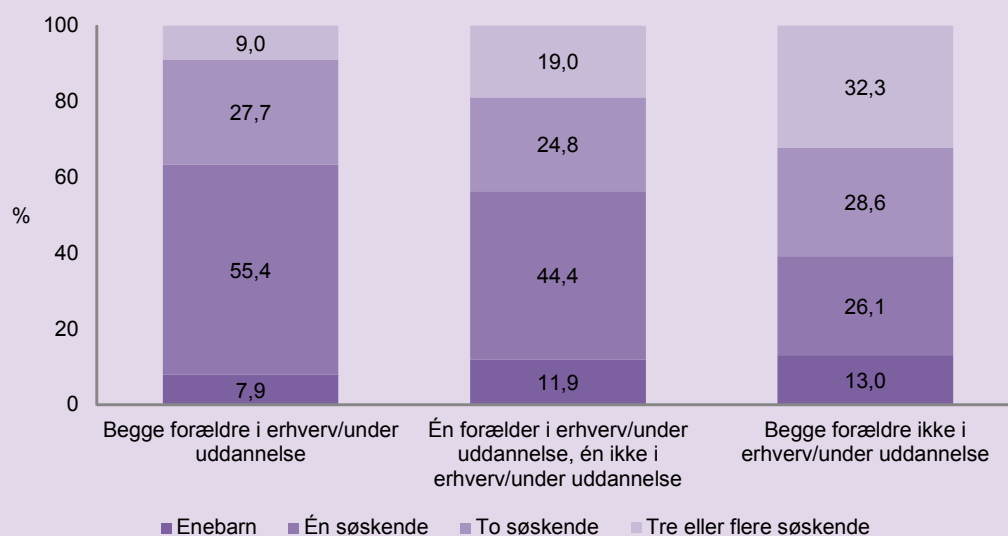
Oplysninger om forældrenes erhvervstilknytning er indhentet via register (AKM). I indskolingspopulationen er der 87,1 % af børnene, der har to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse, 10,5 %, der har én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og én forælder, der ikke er, og 2,5 % af børnene, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse. I udskolingspopulationen er der 83,8 % af de unge, der har to forældre, der er i erhverv eller under uddannelse, 12,2 %, der har én forælder, der er i erhverv eller under uddannelse, og én forælder, der ikke er, og 4,0 % af de unge, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse.

Figur 13 og 14 viser andelen af børn og unge med søskende ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt efter forældrenes erhvervstilknytning. Af figur 13 ses, at der blandt de indskolingsundersøgte børn er 32,3 % af børnene, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 9,0 % blandt børn med forældre, der begge er i erhverv eller under uddannelse. Af figur 14 ses, at der blandt de udskolingsundersøgte unge er 57,5 %, hvor begge forældre ikke er i erhverv eller under uddannelse, der har tre eller flere søskende. Denne andel er 14,5 % blandt børn med forældre, der begge er i erhverv eller under uddannelse.



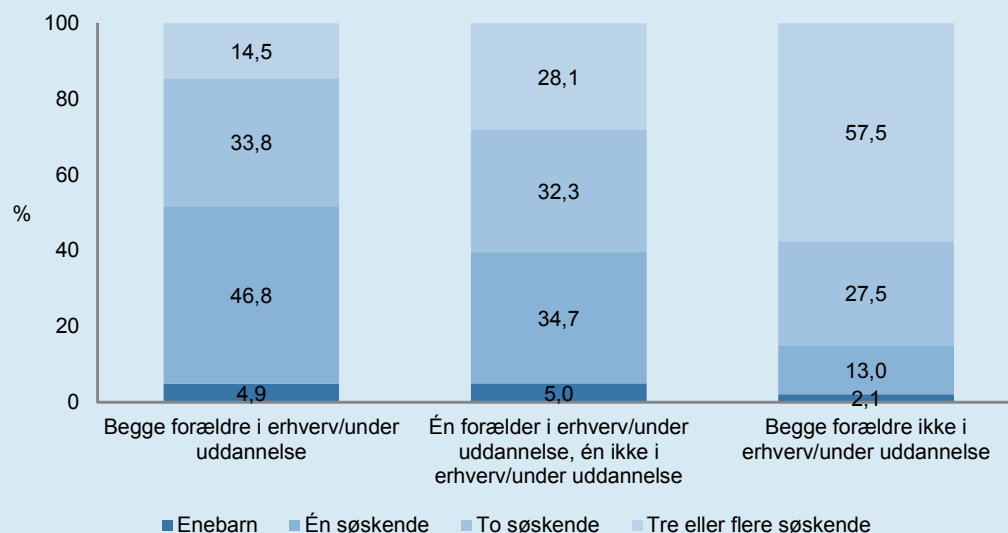


Figur 13. Antal søskende ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes erhvervstilknytning (N=6.580)*

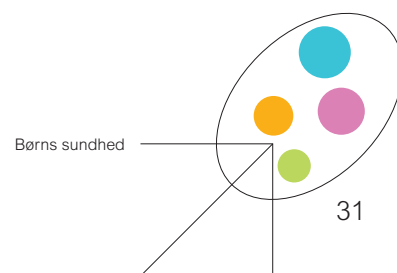


*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.

Figur 14. Antal søskende ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter forældrenes erhvervstilknytning (N=4.790)*



*Forskellene i andelen af antal søskende er statistisk signifikant.





Forældrenes alder

Oplysninger om forældrenes alder er beregnet ud fra forældrenes fødselsdag. I indskolingspopulationen 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 indskolingspopulationen 15,9 %, af børnene, der har en far, der er 21-34 år ved indskolingsundersøgelsen, 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 20,0 % af børnene, der har en far, der er 45 år eller mere.

I udskolingspopulationen er der 12,0 %, af de unge, der har en mor, der er 30-39 år ved udskolingsundersøgelsen, 68,8 % af de unge, der har en mor, der er 40-49 år, og 19,2 % af de unge, der har en mor, der er 50 år eller mere. Desuden er der i udskolingspopulationen 6,0 %, af de unge, der har en far, der er 30-39 år ved udskolingsundersøgelsen, 61,0 % af de unge, der har en far, der er 40-49 år, og 33,1 % af de unge, der har en far, der er 50 år eller mere.

Når antal søskende opdeles efter forældrenes alder viser der sig nogle forventelige mønstre, for eksempel er der flere ældre mødre, der har tre eller flere børn ved indskolingen (figurer ikke vist).

7.3 Sammenfatning af forekomst og karakteristisk af børn og unge med søskende

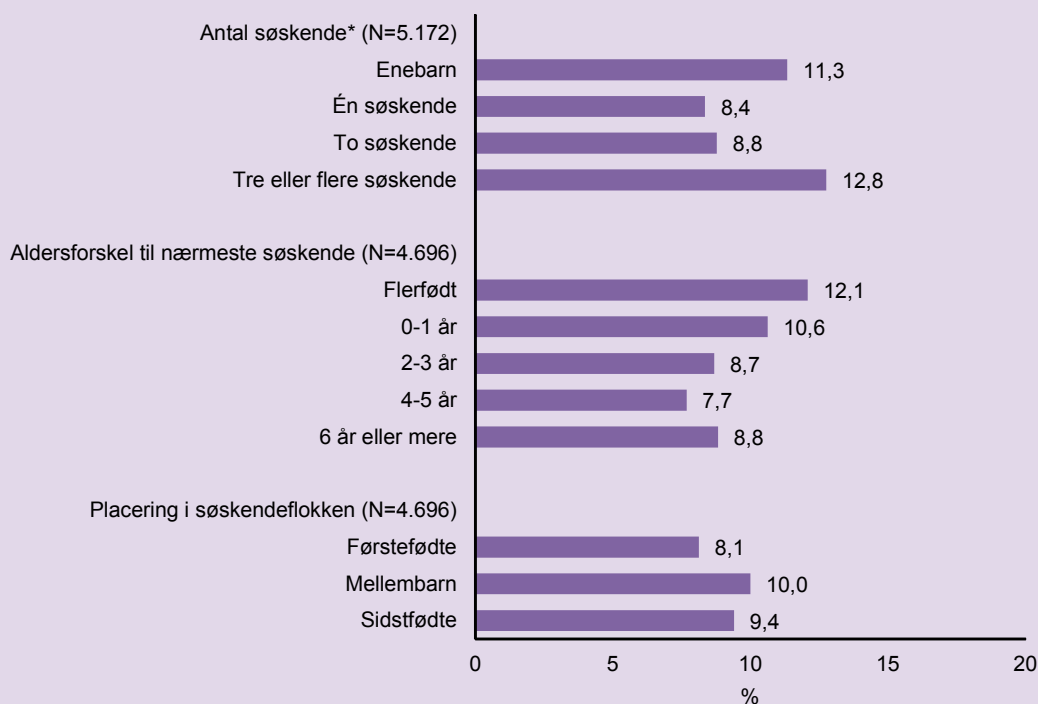
Størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende. For børn i indskolingsalderen er det hver tiende og ved

udskolingsalderen hver tyvende, der er enebarn. Overordnet set viser afsnittet om karakteristikkene af børn og unge med søskende, at der er sociale mønstre i søskendestrukturen. Der er en højere andel af enebørn samt børn og unge med tre eller flere søskende blandt børn og unge, der kun bor med den ene forælder, end blandt børn og unge, der bor med begge forældre. Desuden er der en højere andel af børn og unge med tre eller flere søskende blandt børn og unge, hvis forældre er indvandrere eller efterkommere. Med hensyn til forældrenes uddannelsesniveau er der en højere andel børn og unge med tre eller flere søskende blandt børn og unge med forældre, hvis højeste uddannelsesniveau er grundskolen, end blandt børn og unge med forældre, der har en lang videregående uddannelse. Desuden er der en højere andel børn og unge med tre eller flere søskende blandt børn og unge, hvis forældre ikke har en erhvervstilknytning, end blandt børn og unge, hvor begge forældre er i erhverv. Endeligt viser der sig forventelige mønstre i antal søskende afhængigt af mors og fars alder.



8. Søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved indskolingsalderen

Figur 15. Andelen af børn med mindst én bemærkning til sprog ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



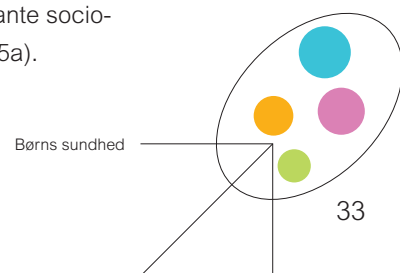
*Forskellen i andelen af børn med bemærkninger til sprog er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM Sund-journaler.

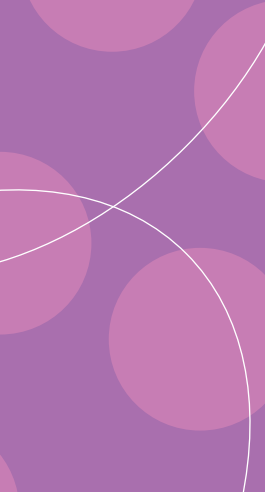
8.1 Søskenderelationer og børns udvikling

Sprog

Ved indskolingsundersøgelsen observerer sundhedsplejersken barnets sprog og registrerer en bemærkning, hvis der er vanskeligheder med udtale, sprogbrug, det vil sige 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 9,2 % af børnene, der har mindst én bemærkning til deres sprog. Figur 15 viser andelen af børn med mindst én bemærkning til sprog opdelt efter søskendestruktur. Figuren viser, at der er forskelle i andelen af bemærkninger til sprog afhængigt af antallet af søskende. Blandt andet ses det, at forekomsten af mindst én bemærkning til sprog er højere blandt enebørn (11,3 %) og børn med tre eller flere søskende (12,8 %) sammenholdt med børn med én søskende (8,4 %). Den øgede forekomst af bemærkninger til sprog blandt enebørn og børn med tre eller flere søskende forsvinder, når der i analyserne tages højde for relevante socio-demografiske faktorer (bilag 2 tabel 15a).





Motorik

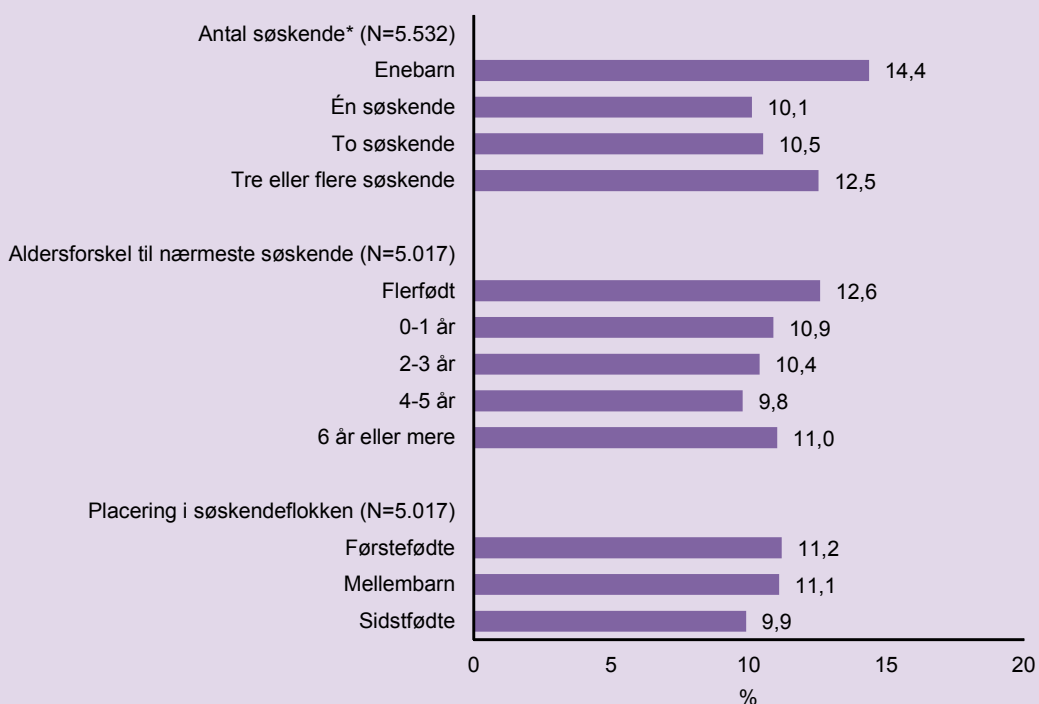
I den motoriske undersøgelse vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en alderssvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hop, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold med valgt hånd og håndgreb. Da der er en meget stor gruppe af børn (32,2 %), hvor sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til mindst én af disse motoriske funktioner, defineres motoriske vanskeligheder i denne rapport 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 16 viser andelen af børn med mindst tre bemærkninger til motorik opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af bemærkninger til motorik afhængigt af antallet af søskende. Figuren viser, at forekomsten af mindst tre bemærkninger til motorik er højere blandt enebørn (14,4 %) sammenholdt med børn med én søskende (10,1 %). Den øgede forekomst af bemærkninger til motorik bibeholdes blandt enebørn, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 16a).



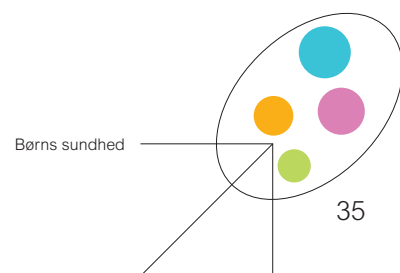
Figur 16. Andelen af børn med mindst tre bemærkninger til motorik ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur

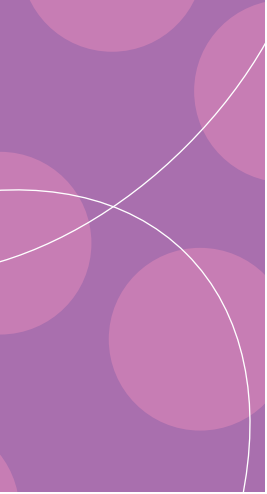


*Forskellen i andelen af børn med bemærkninger til motorik er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM Sund-journaler.

Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og børns udvikling er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og bemærkninger til sprog. For motorik findes en sammenhæng, når søskenderelationen belyses ved antal søskende. Når sammenhængen mellem antallet af søskende og bemærkninger til motorik undersøges i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, har enebørn en højere forekomst af bemærkninger til motorik.





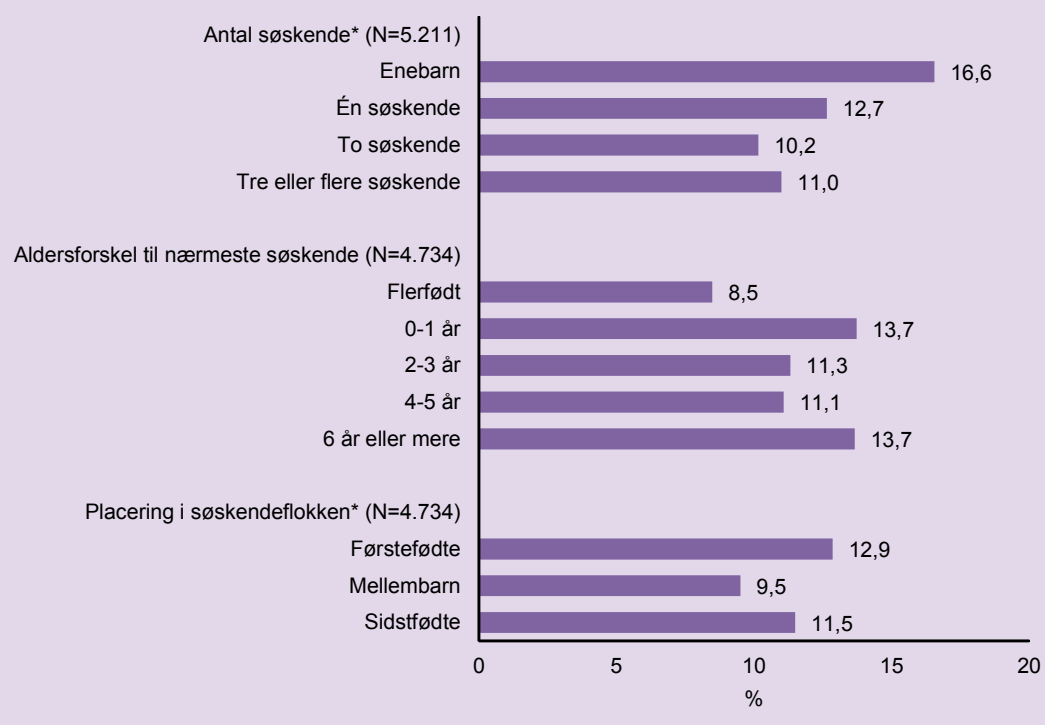
8.2 Søskenderelationer og børns helbred og sundhed

Allergi

Sundhedsplejersken registrerer ved indskolingsundersøgelsen, om barnet har lægediagnosticeret allergi og/eller lægediagnosticeret allergisk sygdom. I sundhedsplejerskernes vejledning fremgår følgende definition: Allergi er en overfølsomhedsreaktion (antigen/antistof reaktion). Allergisk sygdom er fx astma, høfeber, atopisk eksem og fødevarerallergi. I populationen er der 12,2 % af børnene, hvor sundhedsplejersken har noteret, at de har allergi.

Figur 17 viser andelen af børn med allergi opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn med allergi afhængigt af antallet af søskende og placering i søskendeflokken. Figuren viser, at forekomsten af allergi er højere blandt enebørn (16,6 %) og blandt børn med én søskende (12,7 %) sammenholdt med børn med to søskende (10,2 %). Desuden er forekomsten af allergi højere blandt førstefødte (12,9 %) og sidstfødte (11,5 %) sammenholdt med mellem-børn (9,5 %). Den øgede forekomst af allergi blandt enebørn, blandt børn med én søskende samt blandt førstefødte og sidstfødte bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 17a).

Figur 17. Andelen af børn der har allergi ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



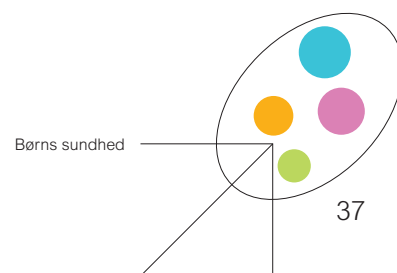
*Forskellen i andelen af børn med allergi er statistisk signifikant.

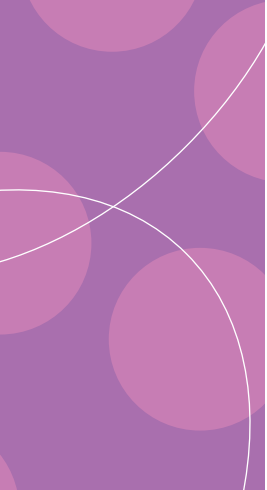


Vægtstatus

Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt. Nedenstående figurer er baseret på Cole's redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole

et al., 2000; Cole & Lobstein, 2012). I denne population er der, når man anvender Cole's BMI grænser 8,1 % af de indskolingsundersøgte børn, der er undervægtige, 79,4 %, der er normalvægtige, 9,8 %, der er overvægtige, og 2,7 %, der er svært overvægtige.





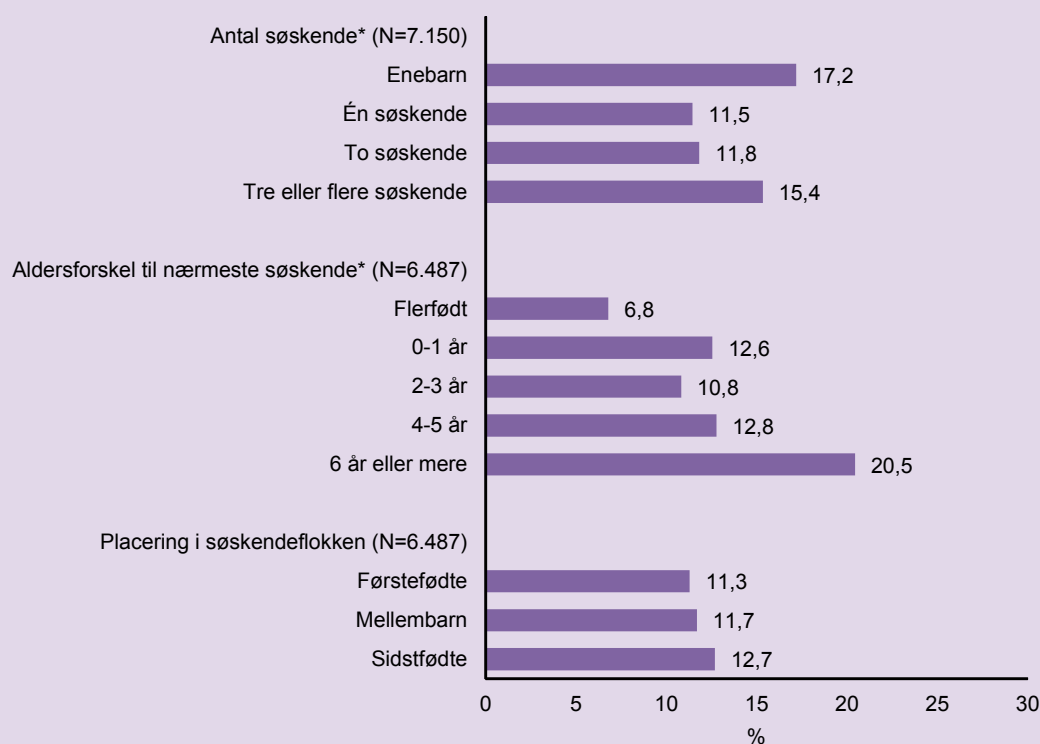
Figur 18 viser andelen af overvægtige/svært overvægtige børn opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der er overvægtige, afhængigt af antallet af søskende og aldersforskellen til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af overvægtige børn er højere blandt enebørn (17,2 %) og blandt børn med tre eller flere søskende (15,4 %) sammenholdt med børn med én søskende (11,5 %). Desuden er andelen af overvægtige børn højere blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere (20,5 %), og lavere blandt flerfødte (6,8 %) sammenholdt med børn, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er to til tre år (10,8 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer er det

kun blandt børn, der er enebørn, og blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, at den øgede forekomst af overvægtige bibeholdes. Desuden bibeholdes den lavere forekomst af overvægt blandt flerfødte, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 18a).

Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn er fysisk aktive i mindst én time om dagen. Ved indskolingsundersøgelsen spørger sundhedsplejersken barn og forældre, hvor fysisk aktivt barnet er, og der sættes en bemærkning, hvis barnet er fysisk aktivt i mindre end én time dagligt. I populationen er der 3,6 % af børnene, hvor

Figur 18. Andelen af børn, der er overvægtige/svært overvægtige ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af børn, der er overvægtige/svært overvægtige, er statistisk signifikant.



sundhedsplejersken har sat en bemærkning til, at barnet er fysisk aktiv i mindre end én time dagligt.

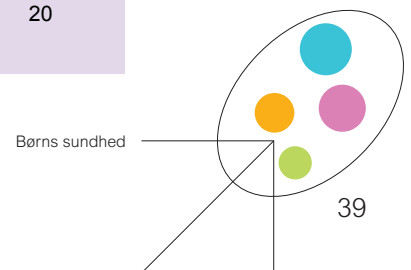
Figur 19 viser andelen af børn, der er fysisk aktive i mindre end én time dagligt, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der er fysisk aktive i mindre end én time dagligt, afhængigt af antallet af søskende og aldersforskellen til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af børn, der er fysisk aktive i mindre end én time dagligt, er højere blandt børn med tre eller flere søskende (4,9 %) sammenholdt med børn med én søskende (3,2 %). Desuden er forekomsten af bemærkninger til fysisk aktivitet højere blandt børn, hvor

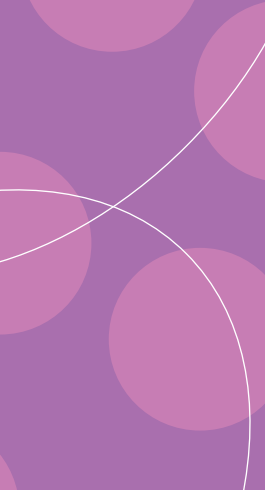
aldersforskellen til den nærmeste søskende er nul til et år (4,7 %) og seks år eller mere (5,7 %), sammenholdt med børn med to til tre år til nærmeste søskende (2,9 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer er det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, at der bibeholdes en øget forekomst af børn, der er fysisk aktive i mindre end én time dagligt (bilag 2 tabel 19a).

Figur 19. Andelen af børn, der er fysisk aktiv mindre end én time dagligt ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur

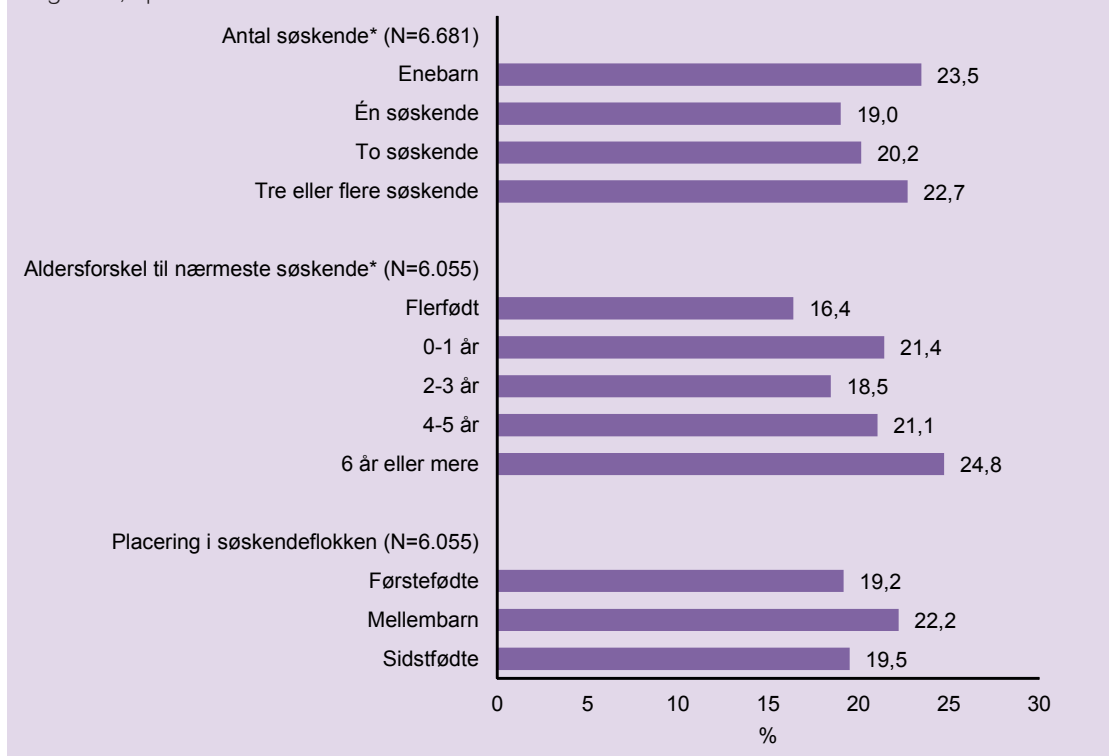


*Forskellen i andelen af børn med bemærkning til fysisk aktivitet er statistisk signifikant.





Figur 20. Andelen af børn, der har mindst én bemærkning til kost og måltider ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af børn med bemærkning til kost og måltider er statistisk signifikant.

Kost og måltider

Ved indskolingsundersøgelsen spørger sundhedsplejersken barnet og forældrene om barnets kost og måltidsvaner. Der sættes en bemærkning, hvis barnet ikke spiser morgenmad eller frokost, hvis mellemmåltiderne skønnes at tage appetitten fra de øvrige måltider, hvis barnets indtag af sukker/slik og sukkerholdige væsker er overdrevne, hvis barnet ikke spiser frugt og grønt svarende til anbefalingerne, hvis barnet ikke

indtager 350-500 ml fedtfattige mælkeprodukter dagligt, og hvis barnet er kræsent. Denne kategori dækker dermed over flere forskellige aspekter af kost og måltidsvaner. I populationen er der 20,2 % af børnene, hvor sundhedsplejersken har sat mindst én bemærkning til kost og måltidsvaner.

Figur 20 viser andelen af børn, der har mindst én bemærkning til deres kost og måltidsvaner, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der har bemærkninger til kost og måltider, afhængigt af antallet af søskende og aldersforskellen til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af børn, der har mindst én



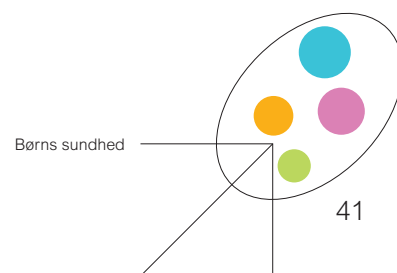
bemærkning til kost og måltider, er højere blandt enebørn (23,5 %) og blandt børn med tre eller flere søskende (22,7 %) sammenholdt med børn med én søskende (19,0 %). Desuden er andelen af børn, der har mindst én bemærkning til kost og måltider, højere blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er nul til et år (21,4 %), fire til fem år (21,1 %) samt seks år eller mere (24,8 %), sammenholdt med børn med to til tre år til nærmeste søskende (18,5 %). Den øgede forekomst af bemærkninger til kost og måltider blandt børn, der er enebørn, der har tre eller flere søskende, og hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er nul til et år samt seks år eller mere, forsvinder, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 20a).

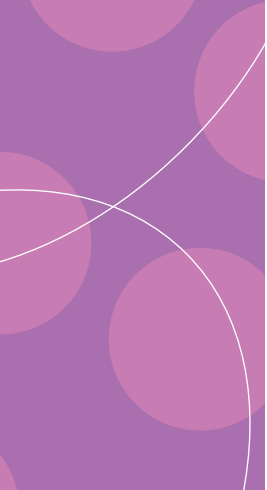
Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og børns helbred og sundhed er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og bemærkninger til kost/måltider. Når sammenhænge med antallet af søskende undersøges, er der blandt enebørn og børn med én søskende en højere forekomst af børn med allergi. Desuden er der en øget forekomst af enebørn, der er overvægtige. Når det gælder aldersforskellen til nærmeste søskende viser analyserne, at blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende er der en øget forekomst af overvægtige børn og børn med bemærkninger til fysisk aktivitet. Når det gælder placering i søskendeflokken, er der blandt børn, der er førstefødte og sidstfødte, en højere forekomst af allergi.

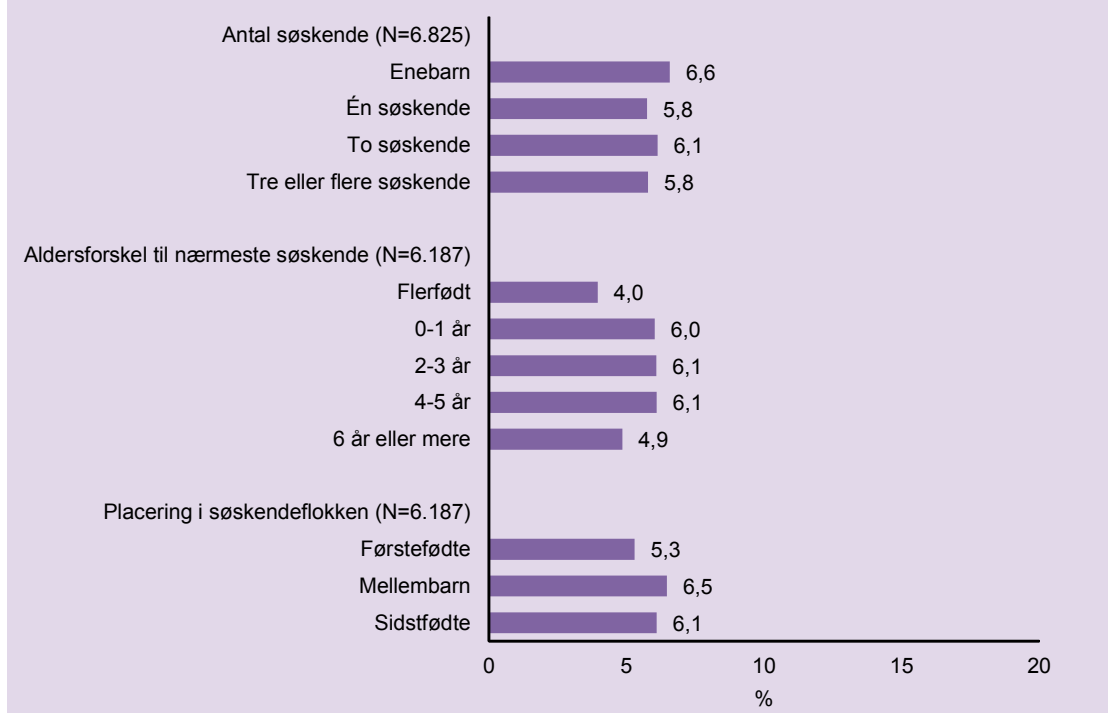
8.3 Søskenderelationer og børns trivsel

Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvurderet trivsel hos barnet - generelt og i skolen. I TM Sund-journalen beder sundhedsplejersken barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindstemninger ("meget glad", "glad", "midt imellem" og "ikke glad"). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnene "Sådan har jeg det for det meste" og "Sådan har jeg det for det meste i skolen". I NOVAX-journalen bliver barnet bedt om at vurdere sin egen trivsel på baggrund af de samme udsagn, uden at der vises ansigter, som barnet kan pege på. Ordlyden er overensstemmende i de to systemer, men metoden, der anvendes, er forskellig. Da sammenhængene med søskenderelationer er ens uafhængigt af system, fremvises selvvurderet trivsel og skoletrivsel samlet for de to systemer.





Figur 21. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



Selvvurderet trivsel

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 63,0 % af børnene angiver at være "meget glad", 31,1 % angiver at være "glad", mens 5,4 % angiver at være "midt imellem", og 0,5 % angiver at være "ikke glad". Lav selvvurderet trivsel er i denne rapport defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade".

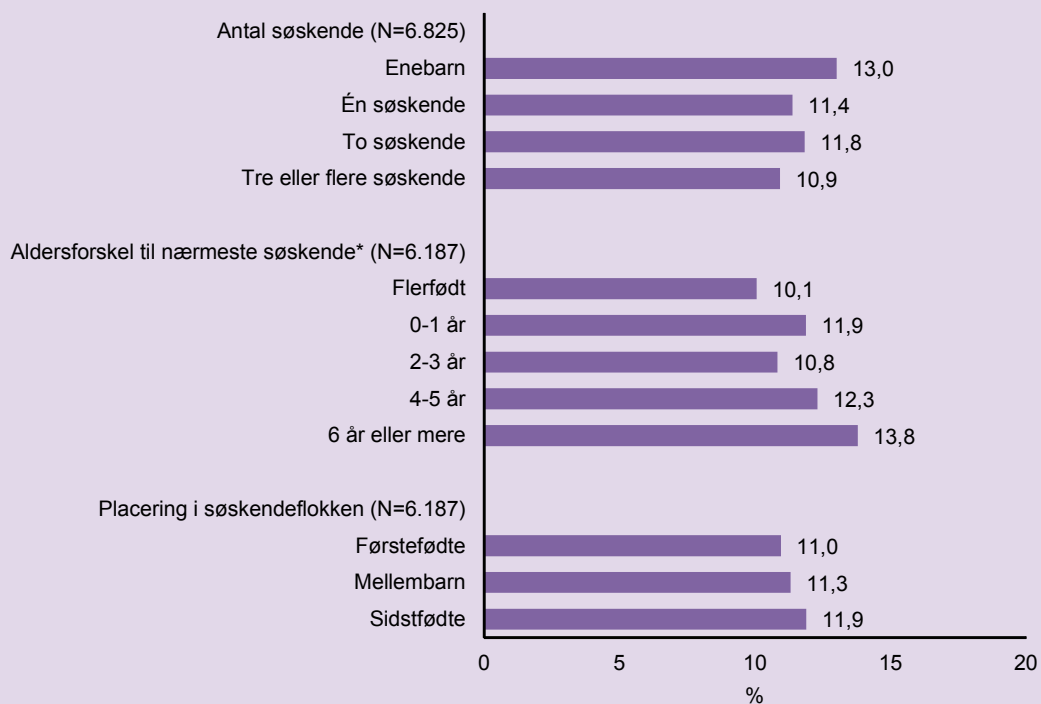
Figur 21 viser andelen af børn, der har angivet en lav grad af generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur. Af figuren fremgår det, at der ikke er væsentlige forskelle i andelen af børn, der angiver deres generelle selvvurderede trivsel til at være lav, efter søskendestruktur.

Skoletrivsel

Langt de fleste børn har en god skoletrivsel, idet 54,2 % af børnene angiver at være "meget glade", 34,2 % angiver at være "glade", mens 10,2 % angiver at være "midt imellem", og 1,4 % angiver at være "ikke glade" i skolen. Lav skoletrivsel er i denne rapport defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "midt imellem" eller "ikke glade" i skolen.

Figur 22 viser andelen af børn, der oplever en lav skoletrivsel ved indskolingen, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der har lav skoletrivsel, afhængigt af aldersforskellen til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af børn, der har lav skoletrivsel,

Figur 22. Andelen af børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur

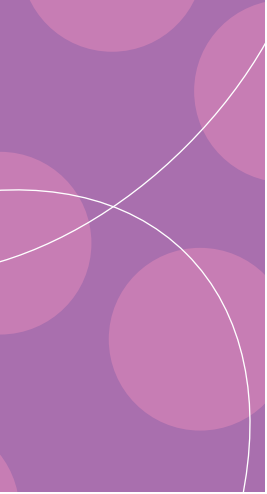


*Forskellen i andelen af børn med lav skoletrivsel er statistisk signifikant.

er højere blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere (13,8 %), sammenholdt med børn med to til tre år til nærmeste søskende (10,8 %). Den øgede forekomst af lav skoletrivsel blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, bibeholdes, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 22a).

Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og børns trivsel er der ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og generel trivsel, men blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende er der en øget forekomst af børn med lav skoletrivsel.



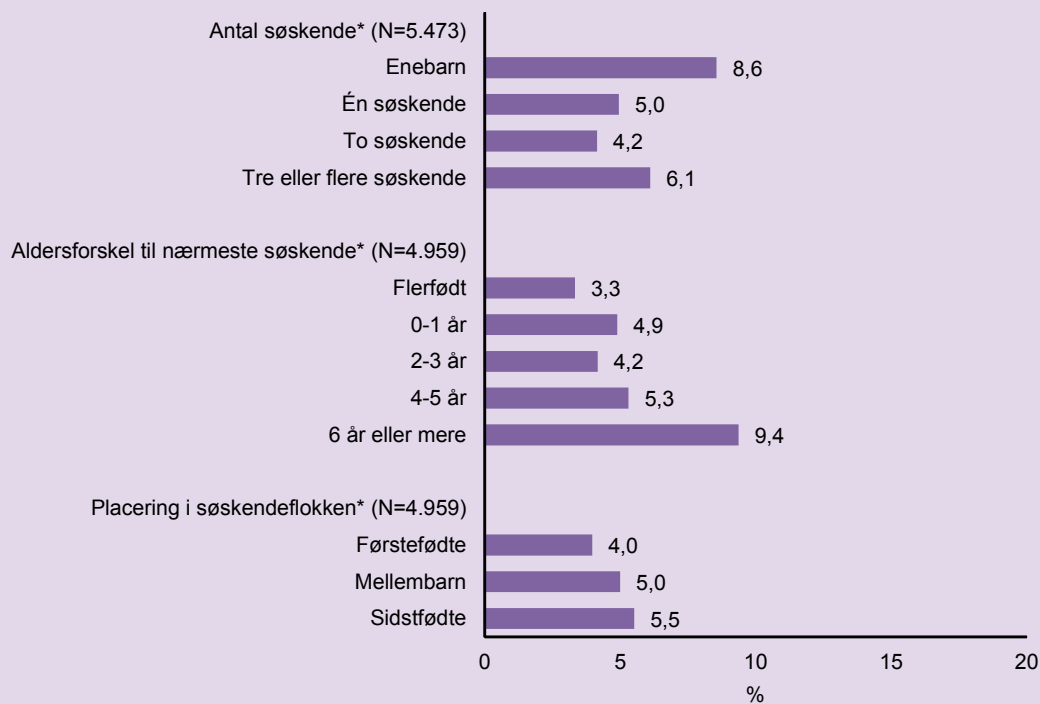
8.4 Søskenderelationer og børns sociale relationer

Forældre-barn relation

Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barnet og forældrene. Der kan være tale om bemærkninger til én eller flere af følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis forældrene 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 23 viser andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der har bemærkninger til forældre-barn relationen, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskellen til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, er højere blandt enebørn (8,6 %) sammenholdt med børn med én søskende (5,0 %). Desuden er andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen højere blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller

Figur 23. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen er statistisk signifikant. Der indgår kun data fra TM Sund-journaler.



mere (9,4 %), sammenholdt med børn med to til tre år til nærmeste søskende (4,2 %). Endeligt er andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, højere blandt sidstfødte (5,5 %) sammenholdt med førstefødte (4,0 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere og blandt sidstfødte, at den øgede forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen bibeholdes (bilag 2 tabel 23a).

Forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende

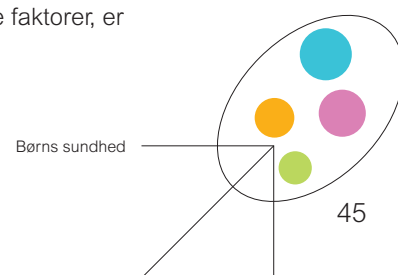
I forbindelse med indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende. I TM Sund-journalen får forældrene sendt et spørgeskema og besvarer dette inden indskolingsundersøgelsen. I NOVAX-journalsystemet vurderer sundhedsplejersken svarene på udsagnene efter dialog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

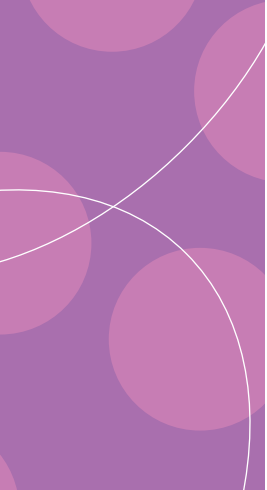
- Er lidt af en enspænder
- Har mindst én god ven
- Er generelt vellidt af andre børn
- Bliver mobbet eller drillet af andre børn
- Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn

Forældrene skal vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "Passer ikke", "Passer delvist" og "Passer godt". Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" og udgør tilsammen underskalaen "Problemer

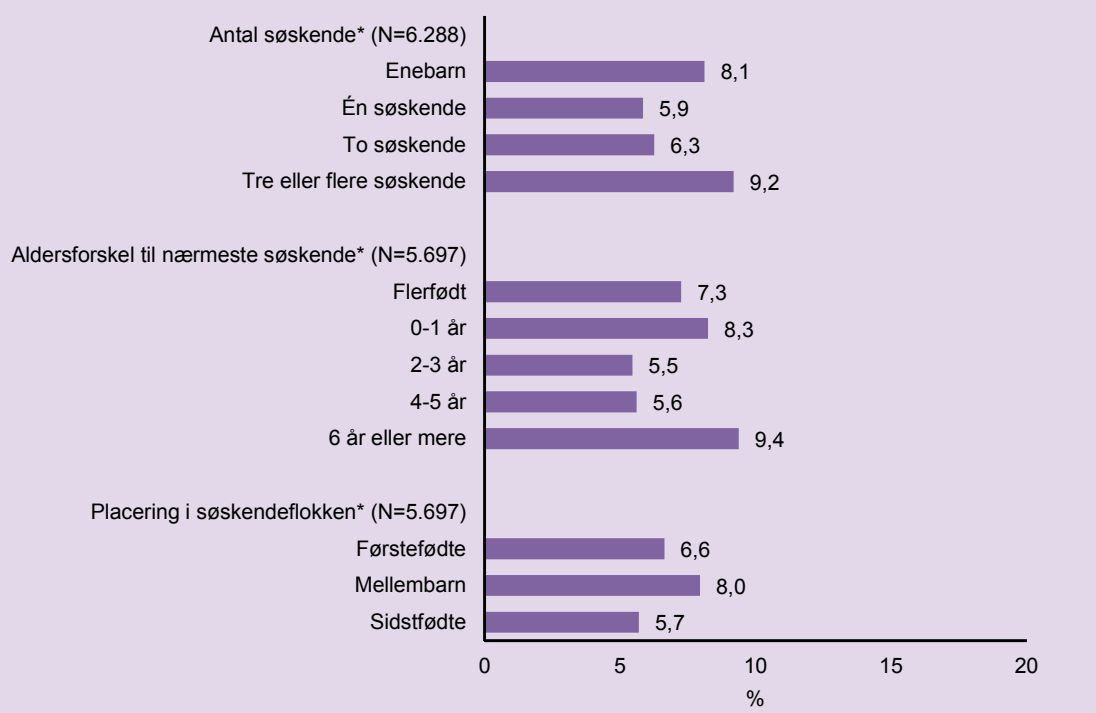
i forholdet til jævnaldrende" (Obel, Dalsgaard, Stax & Bilenberg, 2003). Når den samlede score udregnes, summeres forældrenes svar til en samlet score, hvor hvert af forældrenes svar giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. En samlet score på nul til to point defineres som "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 rapporten 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 24 viser andelen af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende for børn opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskellen til nærmeste søskende samt i forhold til placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende, er højere blandt enebørn (8,1 %) og blandt børn, der har tre eller flere søskende (9,2 %), sammenholdt med børn, der har én søskende (5,9 %). Desuden er andelen af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende, højere blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er nul til et år (8,3 %) og seks år eller mere (9,4 %), sammenholdt med børn, hvor aldersforskellen er to til tre år (5,5 %). Der ses ligeledes en forhøjet forekomst af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende, blandt mellembørn (8,0 %) sammenholdt med sidstfødte børn (5,7 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er





Figur 24. Andelen af børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af børn, der har problemer med jævnaldrende, er statistisk signifikant.

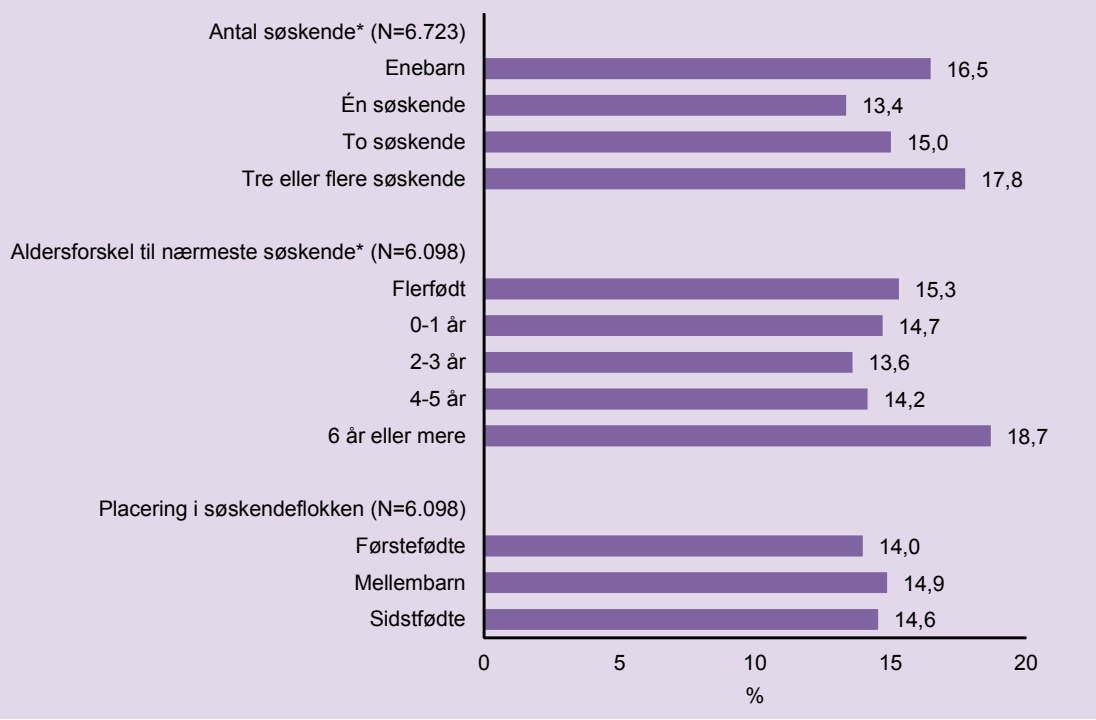
det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, samt blandt mellembørn, at den øgede forekomst af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende bibeholdes (bilag 2 tabel 24a).

Sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet

I sin kontakt med barnet vurderer sundhedsplejersken ved indskolingsundersøgelsen barnets adfærd. Sundhedsplejersken skriver en bemærkning, hvis barnet er trist, så genert, at det påvirker barnets udfoldelsesmuligheder, uroligt eller ukoncentreret, konstant argumenterende, grænseløst, afvisende, hvis der ikke er øjenkontakt med barnet, samt hvis barnet ikke kan modtage instruktioner. I populationen er der 14,6 % af børnene, der har mindst én bemærkning til sundhedsplejerskens observation og kontakt med barnet.



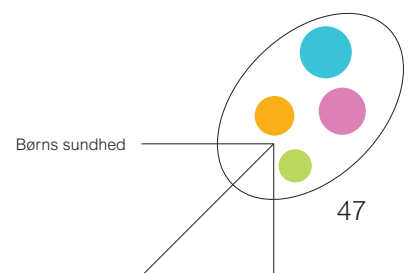
Figur 25. Andelen af børn med mindst én bemærkning til sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet ved indskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur

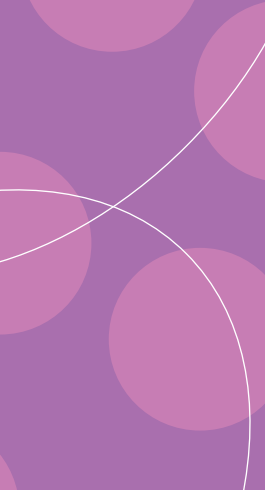


*Forskellen i andelen af børn med bemærkning til sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet er statistisk signifikant.

Figur 25 viser andelen af børn, der har mindst én bemærkning til sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af børn, der har bemærkninger til sundhedsplejerskens observationer og kontakt, afhængigt af antallet af søskende og aldersforskellen til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af børn, der har mindst én bemærkning til sundhedsplejerskens observationer og kontakt, er højere blandt enebørn (16,5 %) og blandt børn med tre eller flere søskende (17,8 %) sammenholdt med børn, der har én søskende (13,4 %). Desuden er der en højere forekomst blandt børn, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år

eller mere (18,7 %), sammenholdt med børn, hvor aldersforskellen er to til tre år (13,6 %). Den øgede forekomst af bemærkninger til sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet blandt børn, der er enebørn, der har tre eller flere søskende, og hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, forsvinder, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 25a).





Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og børns sociale relationer er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og bemærkninger til sundhedsplejerskens observationer og kontakt til barnet. Når sammenhænge med antallet af søskende undersøges, er der en højere forekomst af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn med tre eller flere søskende. Når det gælder aldersforskellen til nærmeste søskende viser analyserne en højere forekomst af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende og bemærkninger til forældre-barn relationen blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende. Når det gælder placering i søskendeflokken, er der en højere forekomst af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen blandt børn, der er sidstfødte, og der er en højere forekomst af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn, der er mellembørn.

8.5 Sammenfatning af søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved indskolingsalderen

Når sammenhænge mellem søskenderelationer og børns sundhed og trivsel belyses, er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestrukturen og bemærkninger til: sprog, kost/måltider, generel trivsel samt sundhedsplejerskens observationer og kontakt til barnet.

Når sammenhænge med antallet af søskende undersøges, har enebørn en højere forekomst af bemærkninger til motorik, allergi og overvægt. Børn med én søskende har en højere forekomst af allergi.

Når sammenhænge med aldersforskel til nærmeste søskende undersøges, er der blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende en højere forekomst af overvægtige børn, bemærkninger til fysisk aktivitet, bemærkninger til forældre-barn relationen, lav skoletrivsel og problemer med jævnaldrende. Desuden er der blandt flerfødte en lavere forekomst af overvægtige børn.

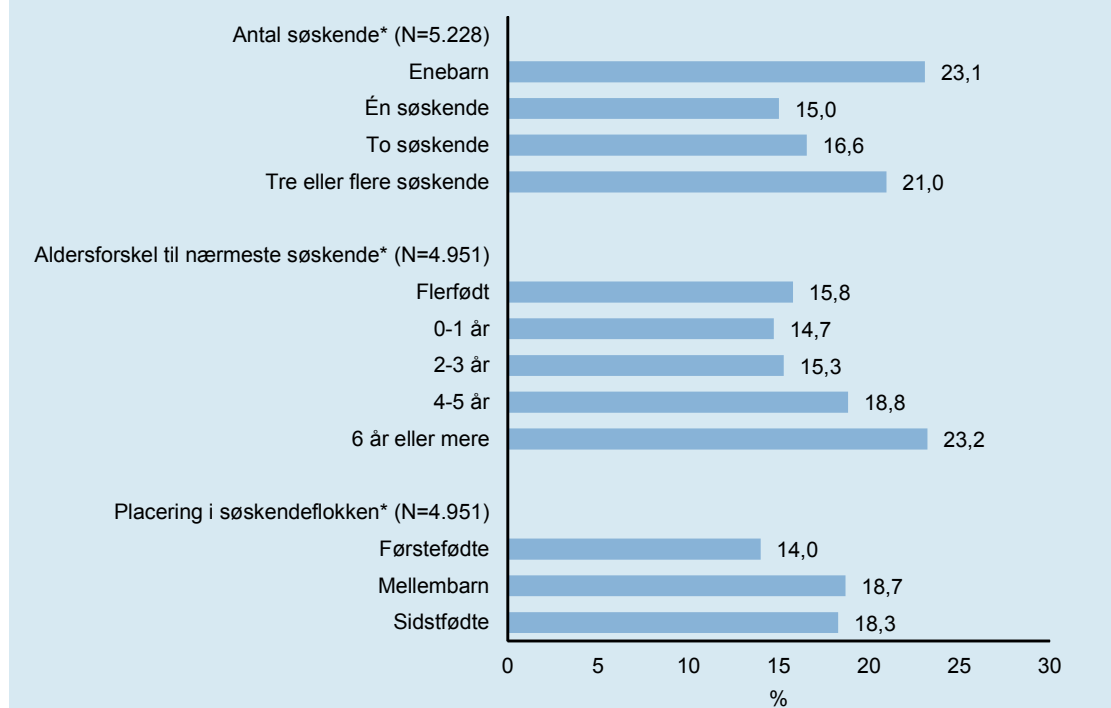
Endeligt viser placering i søskendeflokken, at børn, der er førstefødte, har en højere forekomst af allergi. Mellembørn har en højere forekomst af problemer i forholdet til jævnaldrende, og sidstfødte har en højere forekomst af allergi samt bemærkninger til forældre-barn relationen.



9. Søskenderelationer og sammenhænge med sundhed og trivsel ved udskolingsalderen



Figur 26. Andelen af unge, der er overvægtige/svært overvægtige ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



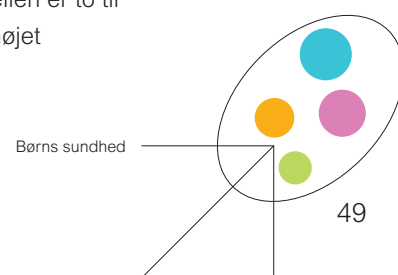
*Forskellen i andelen af unge, der er overvægtige/svært overvægtige, er statistisk signifikant.

9.1 Søskenderelationer og unges helbred og sundhed

Vægtstatus

Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al., 2000; Cole & Lobstein, 2012). I denne population er der 1,2 % af de unge, der er undervægtige, 81,7 % er normalvægtige, 14,0 % er overvægtige, og 3,1 % er svært overvægtige.

Figur 26 viser andelen af overvægtige/svært overvægtige unge ved udskolingsundersøgelsen opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der er overvægtige, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskel til nærmeste søskende samt placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af overvægtige unge er højere blandt enebørn (23,1 %) og blandt unge med tre eller flere søskende (21,0 %) sammenholdt med unge med én søskende (15,0 %). Desuden er der en forhøjet forekomst blandt unge, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er mellem fire til fem år (18,8 %) og seks år eller mere (23,2 %), sammenholdt med unge hvor aldersforskellen er to til tre år (15,3 %). Endeligt er der en forhøjet





forekomst blandt mellembørn (18,7 %) og sidstfødte (18,3 %) sammenholdt med førstefødte (14,0 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er det kun blandt unge, der er enebørn, og blandt unge, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, samt blandt sidstfødte, at den øgede forekomst af overvægtige unge bibeholdes (bilag 2 tabel 26a).

Spise-, kost- og motionsvaner

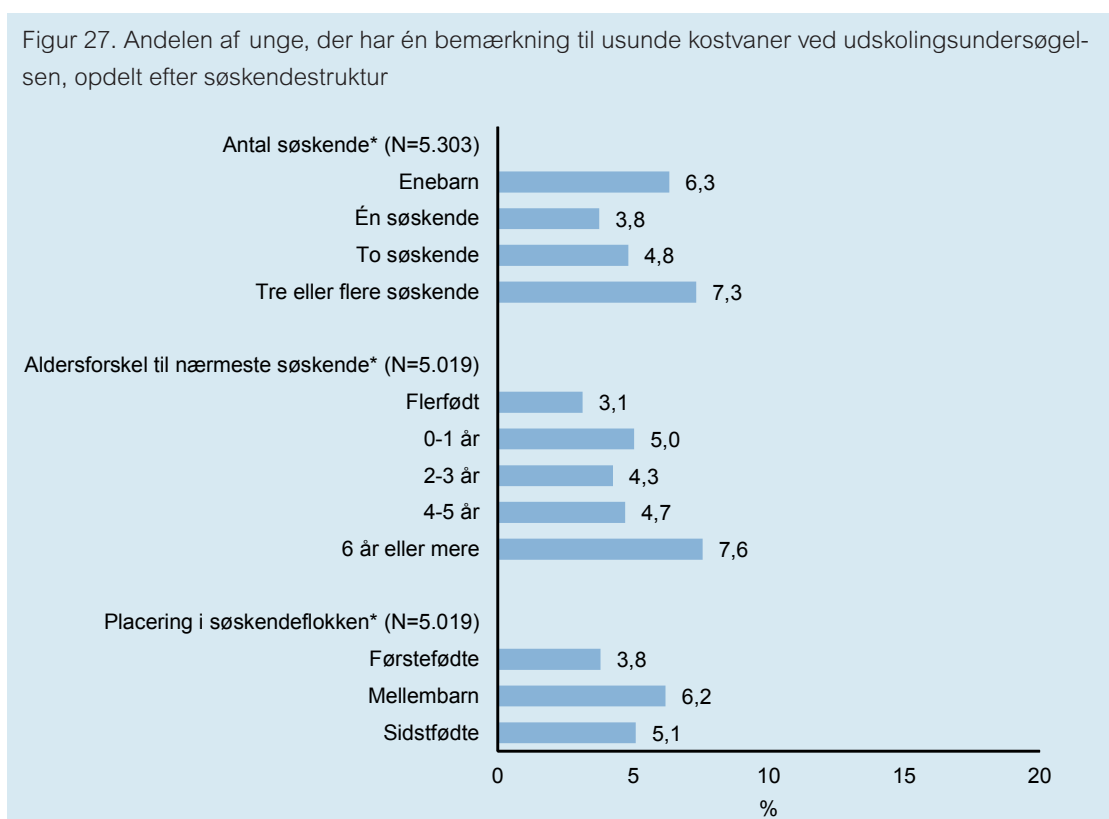
Er der bekymring for den unges spise-, kost- og/eller motionsvaner, eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og/eller motion, noterer sundhedsplejersken en bemærkning. En bemærkning kan ifølge vejledningen for eksempel handle om at springe måltider over, usunde kostvaner, pludselig vægtændring, spiseforstyrrelser, overdreven motion eller inaktivitet. I populationen er der 25,4 % af de unge, der har en bemærkning til deres spise- kost- og/eller motionsvaner. Bemærkninger til usunde kostvaner og inaktivitet fremhæves og illustreres i de nedenstående figurer. Der er 4,9 % af de unge i populationen, der har en bemærkning til usunde kostvaner, og 5,1 %, der har en bemærkning til inaktivitet.



Figur 27 viser andelen af unge, der har én bemærkning til usunde kostvaner, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har bemærkninger til usunde kostvaner, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskellen til nærmeste søskende samt placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af unge, der har bemærkning til usunde kostvaner, er højere blandt unge, der er enebørn (6,3 %), og blandt unge med tre eller flere søskende (7,3 %) sammenholdt med unge med én søskende (3,8 %). Desuden er andelen af unge, der har bemærkning til usunde kostvaner, højere blandt unge, hvor aldersforskellen til den nærmeste

søskende er seks år eller mere (7,6 %), sammenholdt med unge, hvor aldersforskellen er to til tre år (4,3 %). Endeligt er andelen af unge, der har bemærkning til usunde kostvaner, højere blandt unge, der er mellembørn (6,2 %) og sidstfødte (5,1 %) sammenholdt med unge, der er førstefødte (3,8 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er det kun blandt unge, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere, og blandt sidstfødte, at den øgede forekomst af bemærkninger til usunde kostvaner bibeholdes (bilag 2 tabel 27a).

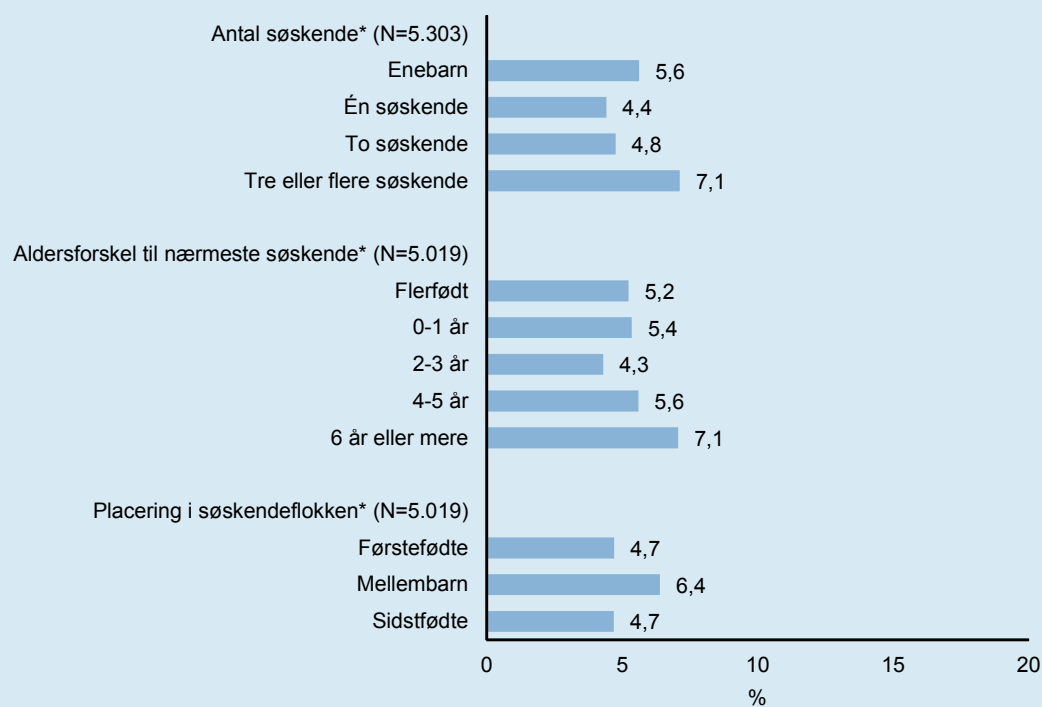
Figur 27. Andelen af unge, der har én bemærkning til usunde kostvaner ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af unge, der får bemærkning til usunde kostvaner, er statistisk signifikant.



Figur 28. Andelen af unge, der har én bemærkning til inaktivitet ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af unge, der får bemærkning til inaktivitet, er statistisk signifikant.

Figur 28 viser andelen af unge, der har én bemærkning til inaktivitet, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har en bemærkning til inaktivitet, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskel til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af unge, der har en bemærkning til inaktivitet, er højere blandt unge med tre eller flere søskende (7,1 %), sammenholdt med unge med én søskende (4,4 %).

Desuden er der en højere forekomst blandt unge, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er seks år eller mere (7,1 %) sammenholdt med unge med to til tre år til nærmeste søskende (4,3 %). Endeligt er der en højere forekomst blandt mellembørn (6,4 %) sammenholdt med førstefødte (4,7 %). Den øgede forekomst af bemærkninger til inaktivitet blandt unge med tre eller flere søskende, blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende og blandt mellembørn forsvinder, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 28a).

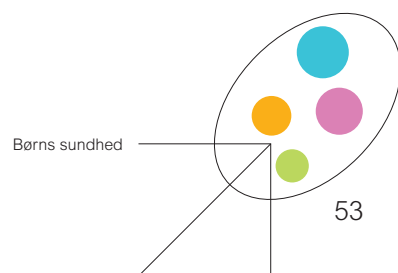


Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og unges helbred og sundhed er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og bemærkninger til inaktivitet. Når sammenhænge med antallet af søskende undersøges, er der en øget forekomst af overvægtige unge blandt enebørn.

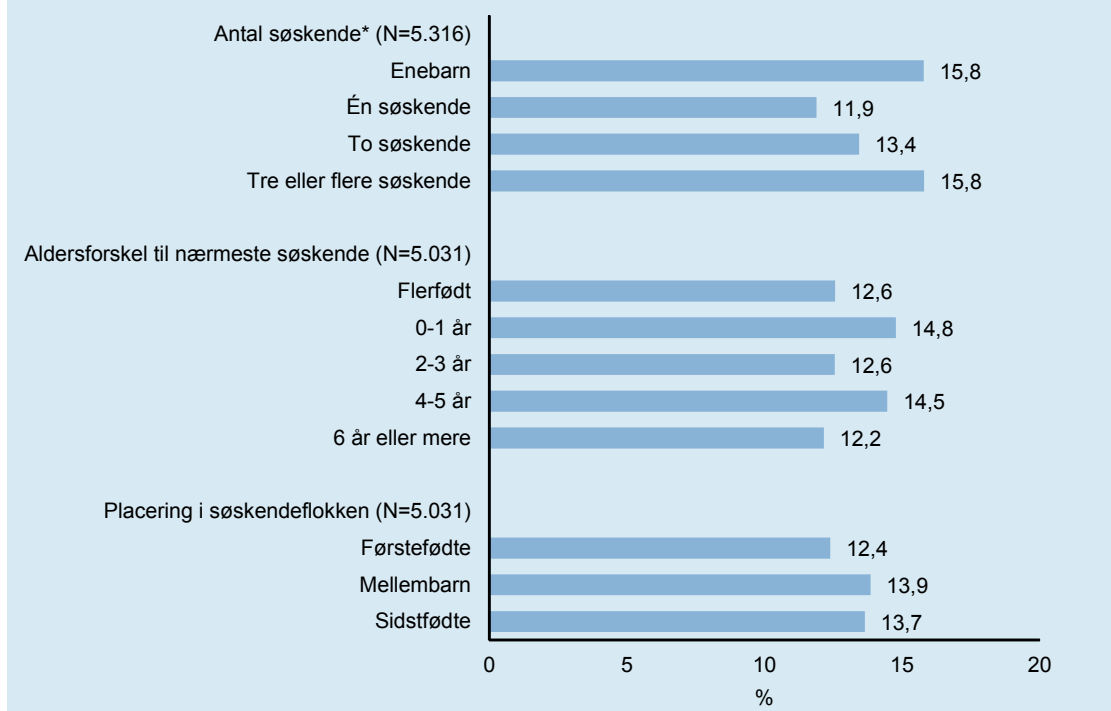
Når det gælder aldersforskellen til nærmest søskende, viser analyserne, at der blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende er en højere forekomst af unge, der er overvægtige, og unge med bemærkninger til usunde kostvaner.

Når det gælder placering i søskendeflokken, er der en højere forekomst af overvægtige og unge med usunde kostvaner blandt sidstfødte.





Figur 29. Andelen af unge, der har mindst én bemærkning til deres trivsel ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af unge, der får mindst én bemærkning til trivsel, er statistisk signifikant.

9.2 Søskenderelationer og unges trivsel og mentale sundhed

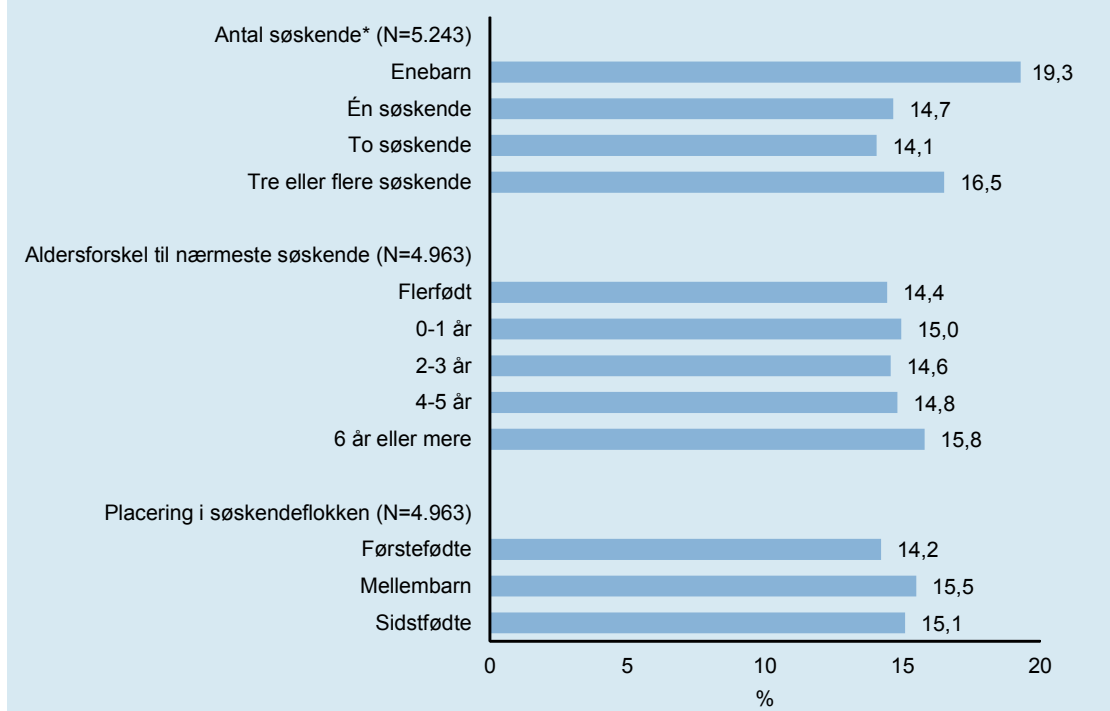
Trivsel

Ved udskolingsundersøgelsen registreres det, om der er en bemærkning til den unges trivsel. Der kan både være tale om en bemærkning til den unges trivsel i hjemmet, skolen og/eller i forhold til jævnaldrende. Blandt de unge er der 13,4 %, der har mindst én bemærkning til deres trivsel ved udskolingsundersøgelsen.

Figur 29 viser andelen af unge, der har mindst én bemærkning til deres trivsel ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har én bemærkning til deres trivsel, afhængigt af antallet af søskende. Figuren viser, at andelen af unge, der har mindst én bemærkning til deres trivsel, er højere blandt enebørn (15,8 %) og blandt unge med tre eller flere søskende (15,8 %) sammenholdt med unge, der har én søskende (11,9 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er det kun blandt unge med tre eller flere søskende, at den øgede forekomst af bemærkninger til trivslen bibeholdes (bilag 2 tabel 29a).



Figur 30. Andelen af unge, der har mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur

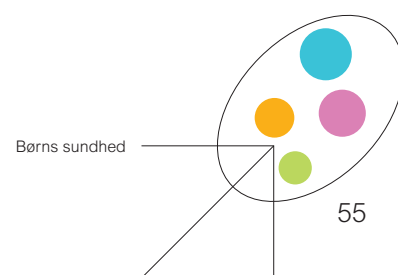


*Forskellen i andelen af unge, der får mindst én bemærkning til mental sundhed, er statistisk signifikant.

Mental sundhed

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er en bemærkning til den unges mentale sundhed. Sundhedsplejersken noterer en bemærkning, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan for eksempel handle om adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker, angst og/eller ikke at kunne overkomme sit liv. Der er 15,1 % af de unge, der får én eller flere bemærkninger til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen.

Figur 30 viser andelen af unge, der har mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har én bemærkning til mental sundhed, afhængigt af antallet af søskende. Figuren viser, at andelen af unge, der har mindst én bemærkning til mental sundhed, er højere blandt enebørn (19,3 %) sammenholdt med unge, der har én søskende (14,7 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, forsvinder den øgede forekomst af bemærkninger til mental sundhed blandt enebørn (bilag 2 tabel 30a).





Opsamling

I afsnittet søskenderelationer og unges trivsel og mentale sundhed er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestruktur og bemærkninger til mental sundhed. Når sammenhænge med antallet af søskende undersøges, er der en højere forekomst af bemærkninger til trivsel blandt unge med tre eller flere søskende.

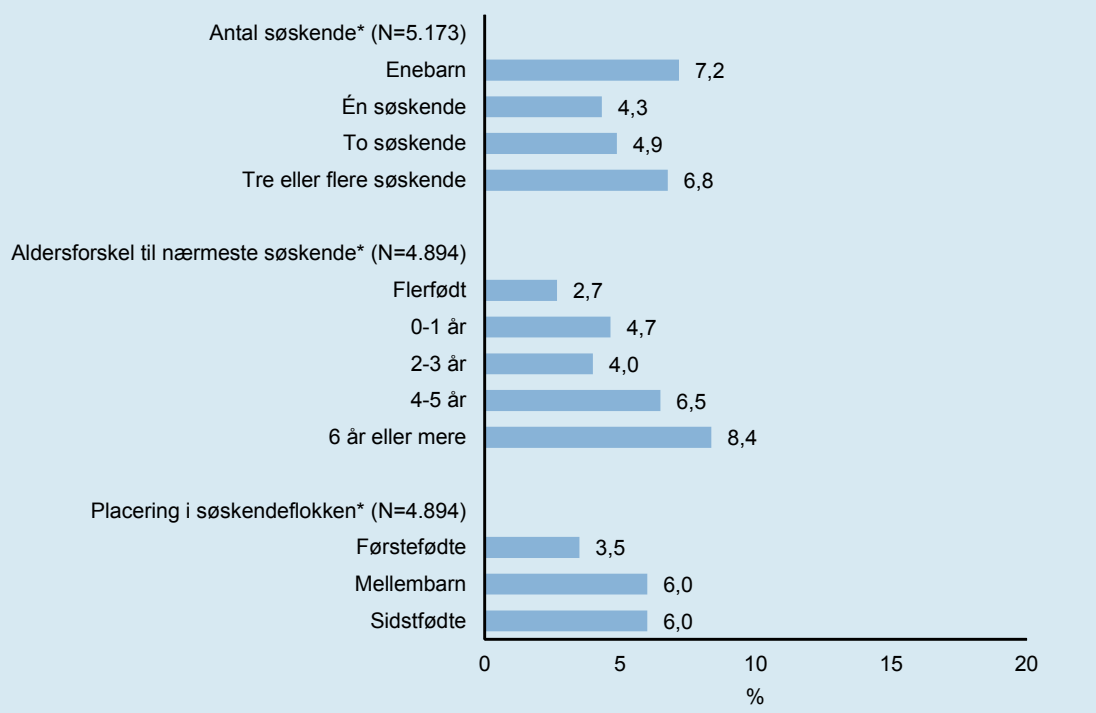
9.3 Søskenderelationer og unges risikoadfærd

Rygning

Sundhedsplejersken noterer en bemærkning i journalen omkring rygning, hvis den unge oplyser, at han eller hun ryger, også selvom det kun er til fester og/eller kun er vandpibe eller e-cigaretter. Blandt de unge er der 5,1 %, der har én bemærkning til rygning.



Figur 31. Andelen af unge med én bemærkning til rygning ved udskolingsundersøgelsen, opdelt efter søskendestruktur



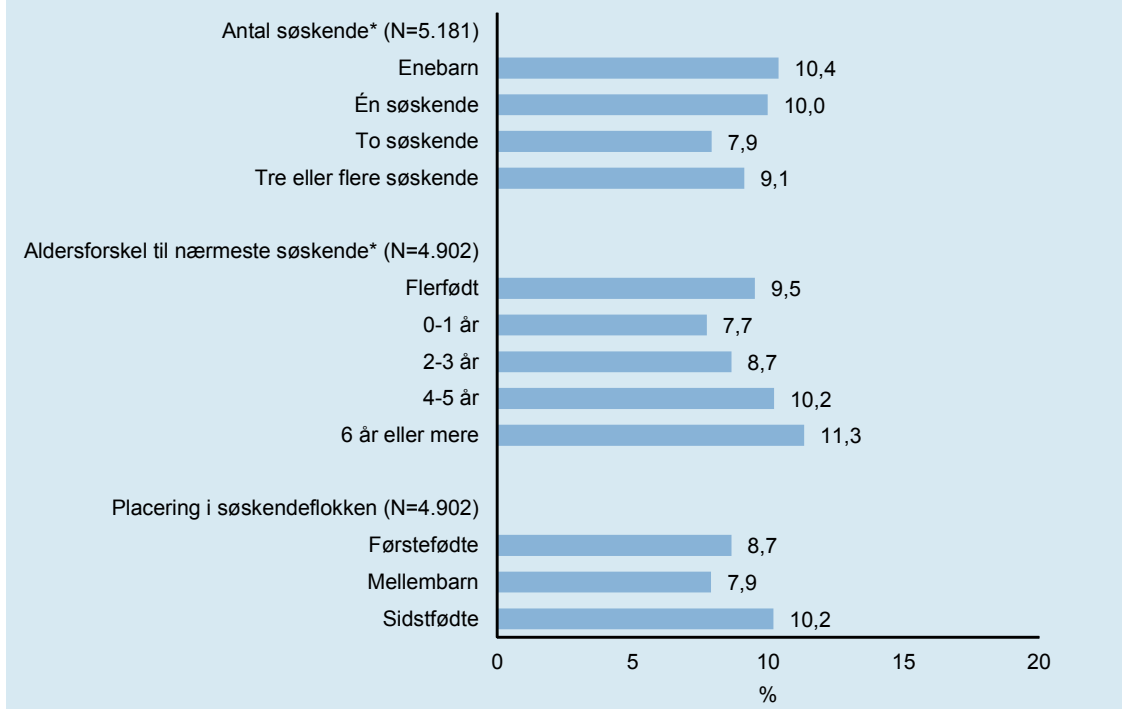
*Forskellen i andelen af unge, der får bemærkning til rygning, er statistisk signifikant.

Figur 31 viser andelen af unge med én bemærkning til rygning ved udskolingsundersøgelsen opdelt efter søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har én bemærkning til rygning, afhængigt af antallet af søskende, aldersforskel til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken. Figuren viser, at andelen af unge med én bemærkning til rygning er højere blandt enebørn (7,2 %) og blandt unge med tre eller flere søskende (6,8 %) sammenholdt med unge med én søskende (4,3 %). Derudover er andelen af unge med bemærkning til rygning højere blandt unge med fire til fem år til nærmeste søskende (6,5 %) og blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende

(8,4 %) sammenholdt med unge med to til tre år til nærmeste søskende (4,0 %). Endeligt er andelen af unge med bemærkning til rygning højere blandt mellembørn (6,0 %) og sidstfødte (6,0 %) sammenholdt med førstefødte (3,5 %). Når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, er det kun blandt unge, hvor aldersforskellen til den nærmeste søskende er seks år eller mere samt blandt mellembørn og sidstfødte, at den øgede forekomst af bemærkninger til rygning bibeholdes (bilag 2 tabel 31a).



Figur 32. Andelen af unge med bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol ved udskolingen, opdelt efter søskendestruktur



*Forskellen i andelen af unge, der får bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol, er statistisk signifikant.

Alkohol

Hvis sundhedsplejersken på baggrund af samtalen med den unge vurderer, at den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, noterer sundhedsplejersken en bemærkning i journalen. Det kan for eksempel handle om, at den unge drikker regelmæssigt, at den unge ikke kender sine grænser, at den unge drikker sig fuld gang på gang, at den unge drikker mere end fem genstande på én gang, og/eller at den unge drikker i hverdagen. Blandt de unge er der 9,2 %, der har en bemærkning til alkohol.

Figur 32 viser andelen af unge med én bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol ved udskolingsundersøgelsen opdelt efter

søskendestruktur. Der er forskelle i andelen af unge, der har én bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol, afhængigt af antallet af søskende og aldersforskel til nærmeste søskende. Figuren viser, at andelen af unge med én bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol er lavere blandt unge med to søskende (7,9 %) sammenholdt med unge med én søskende (10,0 %). Derudover er andelen af unge med bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol højere blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende (11,3 %) sammenholdt med unge med unge med to til tre år til nærmeste søskende (8,7 %). Den lavere forekomst af bemærkninger til risikoadfærd i forhold til alkohol



blandt unge med to søskende og den højere forekomst blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende forsvinder, når der i analyserne tages højde for relevante sociodemografiske faktorer (bilag 2 tabel 32a).

Opsamling

I afsnittet om søskenderelationer og unges risikoadfærd er der i de analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskenderelationer og risikoadfærd i forhold til alkohol. I analyserne med aldersforskel til nærmeste søskende er der en højere forekomst af bemærkning til rygning blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende.

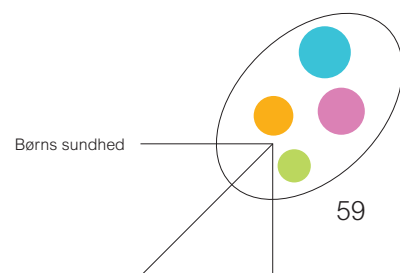
Når det gælder placering i søskendeflokken, er der blandt mellembørn og sidstfødte en højere forekomst af bemærkninger til rygning.

analyser, hvor der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer, ingen sammenhæng mellem søskendestrukturen og bemærkninger til: inaktivitet, mental sundhed og risikoadfærd i forhold til alkohol.

Når sammenhængen med antallet af søskende undersøges, er enebørn i højere grad overvægtige, mens unge med tre eller flere søskende har en højere forekomst af bemærkninger til deres trivsel. Når det gælder aldersforskellen til nærmest søskende, viser analyserne, at unge med seks år eller mere til nærmeste søskende i højere grad er overvægtige og har en højere forekomst af bemærkninger til usunde kostvaner og rygning. Derudover viser analyserne af placering i søskendeflokken, at unge, der er sidstfødte, i højere grad er overvægtige samt har en højere forekomst af bemærkninger til usunde kostvaner og rygning. Endeligt har mellembørn en højere forekomst af bemærkninger til rygning.

9.4 Sammenfatning af søskenderelationer og sammenhæng med sundhed og trivsel ved udskolingsalderen

Når sammenhænge mellem søskenderelationer og unges sundhed og trivsel belyses, er der i de



10. Sammenfatning og diskussion

Overordnet set viser temarapporten, at størstedelen af børnene og de unge er sunde og har det godt, uanset hvilken søskendestruktur de indgår i, men der viser sig nogle mønstre i analyserne. Fundene kan inddeles i tre hovedfund:

Første hovedfund er, at størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende, mens det for børn i indskolingsalderen er hver tiende og ved udskolingsalderen er hver tyvende, der er enebarn.

Det andet hovedfund er, at der er sociodemografiske mønstre i søskenderelationer. De mest fremtrædende fund viser, at børn og unge med tre eller flere søskende forekommer i højere grad blandt børn og unge, der bor sammen med deres ene forælder, blandt børn og unge, hvis forældre er indvandrere eller efterkommere, blandt børn og unge, hvis forældre har grundskole som højest gennemførte uddannelse, samt blandt børn og unge, hvis begge forældre ikke er i erhverv.

Det tredje hovedfund er, at der er sammenhænge mellem søskenderelationer og børn og unges sundhed og trivsel. Der ses mange sammenhænge, og flere af disse bibeholdes, når der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer i analyserne. Disse fund kan inddeles i nedenstående afsnit:

Antal søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med antal søskende, er det særligt blandt enebørn, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed. For enebørn ses der en øget forekomst af bemærkninger til udvikling, helbred og sundhed, såsom motoriske vanskeligheder og allergi ved indskolingen og

overvægt, ved både ind- og udskolingsundersøgelsen. Børn med én søskende har en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Unge med tre eller flere søskende har en øget forekomst af bemærkning til trivsel ved udskolingen.

Aldersforskel til nærmeste søskende: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med aldersforskel til nærmeste søskende, så er det kun blandt børn, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er seks år eller mere, at der er en øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel. Blandt børn og unge, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, er der en øget forekomst af bemærkninger til helbred og sundhed, såsom overvægt, ved ind- og udskolingsundersøgelsen, samt en øget forekomst af bemærkninger til fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen og bemærkninger til usunde kostvaner ved udskolingsundersøgelsen. Derudover har børn, hvor der er mindst seks år til nærmeste søskende, en øget forekomst af trivsels- og relationsproblemer og risikoadfærd, såsom bemærkning til forældre-barn relationen, problemer i forholdet til jævnaldrende og lav skoletrivsel ved indskolingen samt bemærkning til rygning ved udskolingen. Blandt flerfødte er der en lavere forekomst af overvægtige børn ved indskolingsundersøgelsen.

Placering i søskendeflokken: Rapporten viser, at når søskenderelationen belyses med placering i søskendeflokken, så er billedet ikke entydigt. Blandt førstefødte ses, at der er en øget forekomst af allergi ved indskolingen. Mellembørn har i højere grad problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingen og en øget forekomst af bemærkninger til rygning ved udskolingen. Sidstfødte har i højere grad allergi



Tabel 2. Oversigt over fund

	Indskolingsundersøgte børn	Udskolingsundersøgte unge
	Højere forekomst af bemærkninger	Højere forekomst af bemærkninger
Antal søskende		
Enebarn	Motorik, allergi, overvægt	Overvægt
Én søskende	Allergi	
To søskende		
Tre eller flere søskende		Trivsel
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	Lavere forekomst af overvægt	
0-1 år		
2-3 år		
4-5 år		
6 år eller mere	Overvægt, fysisk aktivitet, lav skoletrivsel, forældre-barn relation, problemer med jævnaldrene	Overvægt, usunde kostvaner, rygning
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	Allergi	
Mellembarn	Problemer med jævnaldrende	Rygning
Sidstfødte	Allergi, forældre-barn relationen	Overvægt, usunde kostvaner, rygning

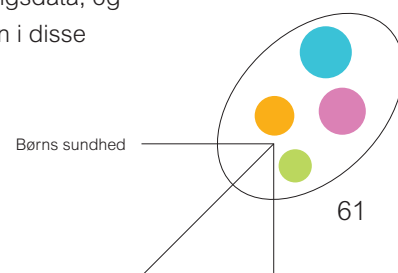
og bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen. Desuden er sidstfødte i højere grad overvægtige og får bemærkning til usunde kostvaner og rygning ved udskolingen.

Fortolkning af fund

Forekomst og karakteristisk af børn med søskende

Rapporten viser, at størstedelen af børnene og de unge ved ind- og udskolingsalderen har én søskende, mens det for børn i indskolingsalderen er hvert tiende barn og ved udskolingsalderen er hvert tyvende barn, der er enebarn. Disse mønstre kan genfindes på Danmarks Statistik (Danmarks Statistik, 2017a). Rapporten viser, at der er sociodemografiske mønstre i søskenderelationer. Børn og unge med tre eller flere søskende forekommer i højere grad blandt

børn og unge, der kun bor sammen med deres ene forælder, hvis forældre er indvandrere eller efterkommere, hvis forældre har grundskolen som højest gennemførte uddannelse samt blandt børn og unge, hvis forældre ikke er i erhverv. Disse fund er i overensstemmelse med tidligere opgørelser fra Danmarks Statistik (Danmarks Statistik, 2017b). Rapporten illustrerer desuden de forskellige mønstre, der er i indvandringen over tid. Andelen af børn og unge med forældre med anden herkomst end dansk, der har tre eller flere søskende, er væsentlig højere blandt unge i udskolingsalderen end blandt børn i indskolingsalderen. Dette kan tilskrives ændringer i hvem, der indvandrer til Danmark. For eksempel indgår der en højere andel af familier fra Rumænien og Syrien i indskolingsdata end i udskolingsdata, og det kan tænkes, at søskendestrukturen i disse





lande er anderledes end for de indvandrergupper, der primært indvandrede tidligere. Danmarks Statistik finder lignende fund, hvor storfamilier er særligt forekommende blandt familier fra ikke-vestlige lande (Danmarks Statistik, 2017b). Syrien betegnes som et ikke-vestligt land, men der kan argumenteres for, at syrere har en vestlig livsstil. Desuden kan det også være et tegn på, at familier med anden herkomst end dansk får færre børn end tidligere.

Udvikling

Rapporten viser, at der er en øget forekomst af bemærkninger til motorik blandt enebørn i indskolingsalderen. Dette fund er overensstemmende med et studie blandt spædbørn, hvor det findes, at børn med ældre søskende imiterer og lærer motoriske egenskaber af deres ældre søskende (Barr & Hayne, 2003). Det har dog ikke været muligt at identificere studier af søskende og motorik ved indskolingen. Der findes ingen sammenhænge mellem søskenderelationer og bemærkninger til sprog ved indskolingsundersøgelsen, og i den eksisterende forskning om søskende og sprog er der ikke entydige fund. Et studie af Harrison & McLeod (2010) finder blandt australske fire- til femårige børn, at ældre søskende både kan have en fremmede og hæmmende effekt på børns sprog.

Helbred og sundhed

Rapporten viser, at enebørn i højere grad er overvægtige end børn og unge med søskende. Dette er overensstemmende med et stort dansk studie af Haugaard et al. (2013), hvor de finder, at 13-årige børn og 19-årige unge har en øget risiko for at være overvægtige, hvis de er enebørn. De finder desuden, at 13-årige børn, der er den sidste i søskendeflokken, har en øget risiko for at



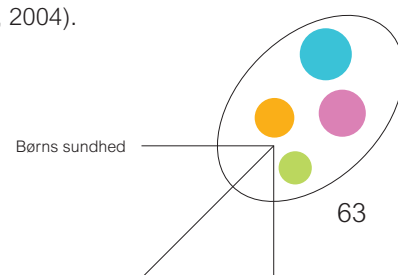
være overvægtig (Haugaard et al., 2013), hvilket genfindes i denne rapport. Fundene er ligeledes overensstemmende med et nyligt review af 20 internationale studier og metaanalyser af 14 studier (Meller et al., 2018). Fundene for enebørn forklares med, at børn med søskende har større muligheder for leg og fysisk aktivitet, og at enebørn i højere grad er mere inaktive. Desuden argumenteres der også for, at forældre til enebørn er mere opmærksomme på, om barnet spiser sin mad, og at udbuddet af mad er større (Meller et al., 2018). Rapporten viser endvidere, at der er en øget forekomst af overvægtige børn og unge blandt børn og unge med seks år eller mere til nærmeste søskende. Det er ikke muligt at finde studier, der ligeledes har fundet dette, men der kan argumenteres for, at børn med seks år eller mere til nærmeste søskende i mange henseender kan betragtes som enebørn. Desuden viser analyserne, at der blandt flerfødte børn er en lavere forekomst af overvægtige børn. Dette kan ikke genfindes i andre studier.

Rapporten viser desuden, at enebørn samt børn med én søskende har en øget forekomst af allergi. Disse fund er overensstemmende med tidligere danske fund. En dansk undersøgelse omhandlende danske 0- til 15-årige børn viser, at enebørn har en forøget forekomst af allergisk snue inden for det seneste år sammenlignet med børn med tre søskende (Johansen et al., 2009). Desuden viser analyserne i temarapporten, at førstefødte og sidstfødte har en øget forekomst af allergi. Et andet dansk studie finder tilsvarende, at børn ved 18-månedersalderen har mindre risiko for at udvikle atopisk dermatitis (børneeksem), hvis de har en ældre søskende (Benn et al., 2004), men fundet med sidstfødte er ikke overensstemmende med tidligere studier

og afviger også fra de hypoteser, der ligger bag sammenhængene. En hypotese er, at den generelle hygiejne er blevet så god, at børn sjældnere udsættes for bakterier i den tidlige spædbarnsalder, og at en senere udsættelse for infektioner udløser en allergisk reaktion, mens børn med søskende i højere grad udsættes for infektioner og bakterier (Johansen et al., 2009).

Sociale relationer og trivsel

Rapporten viser, at børn med lav skoletrivsel særligt forekommer blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende, og der er en øget forekomst af bemærkninger til trivsel blandt unge med tre eller flere søskende. Desuden er der en øget forekomst af problemer i forholdet til jævnaldrende målt med Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), blandt børn med seks år eller mere til nærmeste søskende samt blandt mellembørn. Det har ikke været muligt at finde studier, der kun har undersøgt problemer i forholdet til jævnaldrende, men nærværende fund er ikke overensstemmende med de eksisterende studier, der har undersøgt trivsel. I et studie af britiske børn mellem nul til ti år finder de, at det at have en ældre søskende er associeret med en bedre trivsel målt ved SDQ (Lawson & Mace, 2010). Rapporten viser desuden, at der er en øget forekomst af forældre-barn relationsproblemer blandt børn med mere end seks år til nærmeste søskende samt blandt sidstfødte, men det har ikke været muligt at identificere studier, der har undersøgt dette tidligere. Rapportens fund indikerer, at det særligt er blandt børn med søskende, at der er en risiko for relationsproblemer, hvilket ikke stemmer overens med psykologiske studier, der påpeger, at yngre søskende lærer fra deres ældre søskende og bliver bedre til at håndtere konflikter senere hen (Brody, 2004).





Desuden argumenteres der for, at børn med søskende i højere grad udvikler deres sociale sider, og et nyere studie har fokus på, at søskende er vigtige for udvikling af empati (Jambon et al., 2018). Der kan dog argumenteres for, at børn og unge med mere end seks år til nærmeste søskende har lighedstræk med enebørn.

Sundhedsadfærd

Rapporten viser, at der er en øget forekomst af bemærkninger til fysisk aktivitet og usunde kostvaner blandt henholdsvis børn og unge med seks år eller mere til den nærmeste søskende. Desuden er der blandt sidstfødte en øget forekomst af bemærkninger til usunde kostvaner ved udskolingsalderen. Dette genfindes i tidligere studier. I et amerikansk studie blandt teenage-søskende finder de signifikante korrelationer mellem overvægtsrelateret adfærd, såsom fast food-indtag, springe morgenmaden over og stillesiddende adfærd (Berge et al., 2015). I et britisk studie af fire- til syvårige børn finder de, at indtaget af junkfood (højt indhold af fedt og sukker) er højere blandt børn med søskende end blandt børn uden søskende (Northstone et al., 2005). I et spansk studie finder de, at særligt 14- til 24-årige unge med søskende har en øget risiko for usundt kostindtag. Dette forklarer de med, at der i store familier med flere børn måske ikke er så stor opmærksomhed på kosten som i mindre familier (Serra-Majem et al., 2002).

Risikoadfærd

Rapporten viser, at der er en højere forekomst af risikoadfærd, såsom rygning, blandt unge med seks år eller mere til nærmeste søskende samt blandt mellembørn og sidstfødte, men der findes ingen sammenhænge mellem søskenderelationer og risikoadfærd i forhold til alkohol. Der

findes nogle studier, der undersøger, hvorvidt større søskendes risikoadfærd påvirker deres mindre søskendes adfærd. Et australsk studie af teenagere finder en sammenhæng mellem søskendes alkoholindtag og rygning og deres mindre søskendes risikoadfærd. I analyserne er der kontrolleret for relevante familierelaterede faktorer, hvilket indikerer, at det ikke kun er det delte familiesystem, der kan forklare den store lighed, der er i søskendes risikoadfærd, men at de yngre søskende imiterer den ældres adfærd (Fagan & Najman, 2005).

Fundene i rapporten er ikke entydige, men der tegner sig et billede af, at enebørn, sidstfødte samt børn og unge, hvor aldersforskellen til nærmeste søskende er seks år eller mere, har en øget forekomst af bemærkninger til sundhed og trivsel. I forhold til de beskrevne psykologiske og sociologiske teorier i introduktionen er forældres ressourcer begrænsede, og disse bliver mere begrænset med hvert ekstra barn. Disse teorier anvendes særligt til at studere kognitiv udvikling. En af teorierne er The Confluence Model, som er en psykologisk teori, hvor det beskrives, at børns intelligensniveau er bestemt af familiens samlede intelligensniveau, og at familiens samlede intelligensniveau forringes for hvert barn (Jaeger, 2009). Modellen har blandt andet været med til at påpege, at yngre søskende ikke får så meget forældreopmærksomhed som de førstefødte, da forældrene ikke har lige så meget tid og overskud som med den førstefødte, hvilket påvirker børns kognitive udvikling (Cruise & O'Reilly, 2014; Zajonc, 2001). En anden teori er Ressource Dilution Theory, som påpeger, at forældres økonomi, tid og tilstedeværelse er begrænset, og disse ressourcer bliver udvandet, når familiestørrelsen øges (Blake, 1981; Jaeger, 2009). Disse teorier kan blandt andet bidrage til at forklare



fundene med hensyn til børn og unge med seks år eller mere til nærmeste søskende samt sidstfødte, men teorierne kan ikke anvendes til at forklare fundene for enebørn.

I forhold til fundene for søskende med seks år eller mere til nærmeste søskende kan fortolkningen af disse fund være, at nogle af disse børn kan være de børn, hvor deres forældre har fået børn med en anden end barnets anden forælder, og barnet dermed i højere grad kan ligestilles med enebørn.

Styrker og svagheder ved data

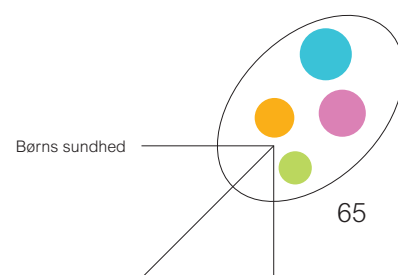
En styrke ved temarapporten er, at den omfatter et stort og repræsentativt materiale, hvor der indgår børn fra 16 kommuner. Da næsten alle børn tilses af en sundhedsplejerske ved ind- og udskoling, er der næsten ingen problemer med bortfald og dertil relateret bias. Det er dog kun anden gang, at kommunerne har indsendt journaloplysninger om unge, der er udskolingsundersøgt. At det nu er muligt, er et stort og vigtigt skridt for Databasen Børns Sundhed, fordi det muliggør, at man kan følge børnene fra fødsel til udskoling. Der er altid visse opstartsproblemer, når man tager en ny journal i brug, og man må derfor forvente, at der i starten vil være en højere andel af manglede registreringer og større variationer kommunerne imellem, baseret på erfaringer med at udfylde journaloplysningerne.

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 rapportens 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.

Det er et vigtigt skridt for Databasen Børns Sundhed, at det nu er muligt for kommunerne at indsende data via begge de to udbydere af elektroniske journaler til de kommunale sundhedsordninger; NOVAX og TM Sund. Alle de vigtigste kernevariable er belyst i begge journaler, og der arbejdes løbende med at kvalitetssikre og ensrette vejledningerne. I udviklingsarbejdet er der lagt meget stor vægt på, at journalen skal være et brugbart og meningsfuldt redskab for sundhedsplejerskerne. Det er desuden vigtigt, at journalen ikke bliver for omfattende og tidskrævende at anvende.



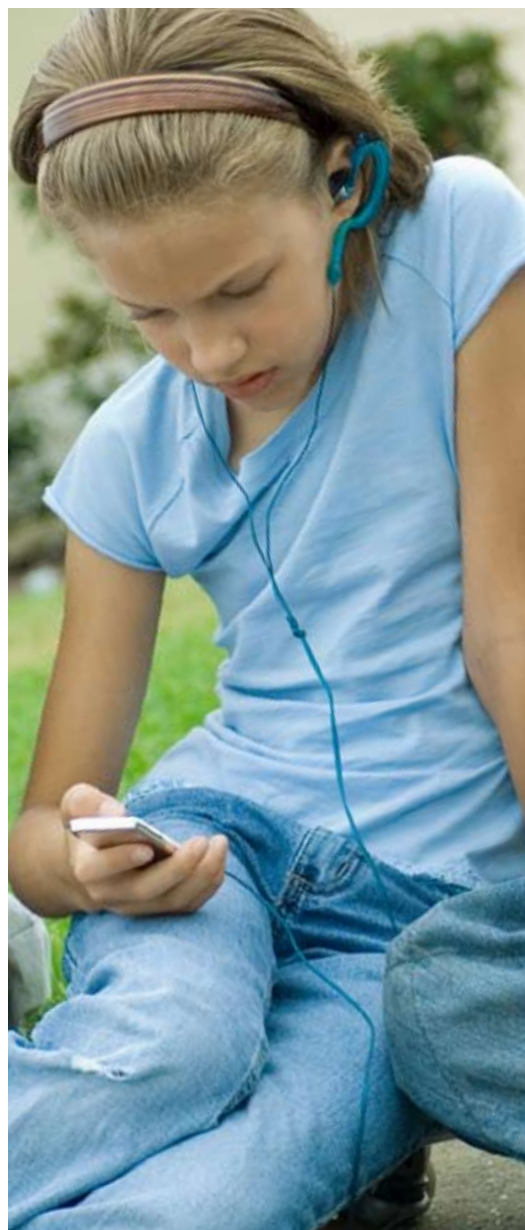


I denne rapport defineres søskende som værende børn med én eller to fælles juridiske forældre. Dermed tages der ikke højde for, om søskende bor sammen eller ej, og stedsøskende inkluderes ikke. Denne definition er valgt, da det kan være vanskeligt at definere søskende ud fra, hvor de bor, da folkeregisteradresse ikke altid er ensbetydende med, at børnene bor der, og hvor meget tid, de bor der. Ved at anvende fælles forældre som definition lægger vi os op af, tilknytningsteorien, hvor søskende med fælles forældre i højere grad kan genkende sig selv i hinanden og dermed have en tættere relation end sammenbragte børn (Kriss et al., 2014). Det er dog en begrænsning, at det ikke er muligt at udtale sig om, hvorvidt de inkluderede søskende er en del af en fælles familiekontekst.

Implikationer for forskning

Analyserne i denne rapport peger på nogle specifikke temaer, som kalder på nærmere videnskabelig afklaring. I denne rapport belyses søskenderelationer ved brug af søskendestrukturen, såsom antallet af søskende, aldersforskel til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken, og søskendestrukturen anvendes som en forklarende årsag til forskelle mellem søskende, hvilket ofte anvendes i forskningen. Der kan dog argumenteres for, at søskendestrukturen hellere skal anvendes som et vilkår, hvorunder man kan studere årsagssammenhænge (Cicirelli, 1995). Dette er interessant og kan være relevant i fremtidig forskning. Det vil for eksempel være nyttigt at gennemføre en nærmere undersøgelse af, hvordan søskendestrukturen kan modificere forskellige sammenhænge. Det kunne endvidere også have været relevant at uddybe betydningen af søskendes køn for de fundne sammenhænge. Desuden konkluderes der i en metaanalyse, at

det ikke er søskendestrukturen, men kvaliteten af søskenderelationerne, der har en betydning for den mentale sundhed (Buist et al., 2013), og dette kan der også argumenteres for er relevant for andre sundhedsindikatorer. Derfor kunne det være relevant at undersøge, hvordan kvaliteten af søskenderelationerne påvirker de forskellige sundhedsindikatorer. Dette er dog ikke muligt med de foreliggende data, men rapporten giver indikation af vigtigheden af at inddrage betydningen af søskende i fremtidig forskning.

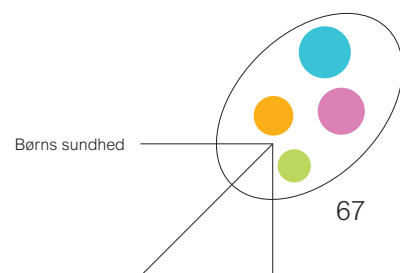


11. Inspiration for praksis



Det er vores håb, at rapporten vil give inspiration til sundhedsplejens praksis og det forebyggende arbejde. Rapporten finder, at forskellig søskendestruktur kan have betydning for barnets og den unges sundhed og trivsel, og rapporten bidrager til sundhedsplejerskernes baggrundsviden om betydningen af søskenderelationer for sundhed og trivsel. Denne viden kan sundhedsplejersken inddrage i deres daglige arbejde med vejledning og rådgivning af børn, unge og deres familier. De fremhævede fund i rapporten er baseret på de analyser, hvor der er taget højde for relevante sociodemografiske faktorer, men for sundhedsplejersker og andre praktikere er det også vigtigt at have fokus på de grupper af børn, der har en øget forekomst af forskellige bemærkninger, inden der justeres for relevante baggrundsfaktorer, da det er disse familier, som sundhedsplejersken møder i deres hverdag. Alle deltagende kommuner i denne temarapport modtager en særskilt

kommunerapport, hvor de relevante sammenhænge fremvises. Sundhedsplejen opfordres til at drøfte og vurdere indsatser og tilbud i egen kommune i tæt samarbejde med andre faggrupper. Rapporten fremhæver, at sundhedsplejens ydelser også er vigtige i familier med flere børn, og at familier har brug for vejledning og rådgivning i sundhedsrelaterede problemstillinger, selvom man har erfaring fra ældre børn. Viden fra denne rapport er også et argument for et udbygget samarbejde mellem sundhedsplejen og skolerne. Børn og unge og deres familier kan drage nytte af et styrket samarbejde mellem sundhedsplejen og skolen, idet lærerne har den daglige kontakt med eleverne, men ikke har den sundhedsfaglige ekspertise til at vurdere barnets og den unges sundhed og trivsel, og vejlede i forhold til sundhedsrelaterede problemstillinger.



12. Referencer

- Barr, R. & Hayne, H. (2003). It's Not What You Know, It's Who You Know: Older siblings facilitate imitation during infancy. *International Journal of Early Years Education*, 11(1), 7-21.
- Benn, C. S., Melbye, M., Wohlfahrt, J., Bjorksten, B. & Aaby, P. (2004). Cohort study of sibling effect, infectious diseases, and risk of atopic dermatitis during first 18 months of life. *Bmj*, 328(7450), 1223.
- Berge, J. M., Meyer, C., MacLehose, R. F., Crichlow, R. & Neumark-Sztainer, D. (2015). All in the family: correlations between parents' and adolescent siblings' weight and weight-related behaviors. *Obesity (Silver Spring)*, 23(4), 833-839.
- Blake, J. (1981). Family size and the quality of children. *Demography*, 18(4), 421-442.
- Bleses, D., Vach, W. & Wehberg, S. (2008). Individuelle forskelle i danske børns tidlige sprogtiltagelse : hvad kan børne- og forældrerelaterede baggrundsfaktorer forklare? *Psyke & logos*, 29(2), 512-537, 758-759.
- Brody, G. H. (2004). Siblings' Direct and Indirect Contributions to Child Development. *Current Directions in Psychological Science*, 13(3), 124-126.
- Buist, K. L., Dekovic, M. & Prinzie, P. (2013). Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 33(1), 97-106.
- Cicirelli, V. G. (1995). *Sibling Relationships Across the Life Span*. New York, NY, US: Plenum Press.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244), 1240-1243.
- Cole, T. J. & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes*, 7(4), 284-294.
- Cruise, S. & O'Reilly, D. (2014). The influence of parents, older siblings, and non-parental care on infant development at nine months of age. *Infant Behav Dev*, 37(4), 546-555.
- Danmarks Statistik. (2017a). BRN16: Børn (alle 0-17-årige) 1. januar efter alle søskende (antal og kombination), kommune, alder, familietype, antal søskende og kombination af søskende <http://www.statistikbanken.dk/BRN16>
- Danmarks Statistik. (2017b). Store børnefamilier hyppigst blandt lavt uddannede Nyt fra Danmarks Statistik. Hentet fra: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=29378>
- Danmarks Statistik. (2018). Børn og deres familier 2018. Danmarks Statistik.
- Dirks, M. A., Persram, R., Recchia, H. E. & Howe, N. (2015). Sibling relationships as sources of risk and resilience in the development and maintenance of internalizing and externalizing problems during childhood and adolescence. *Clin Psychol Rev*, 42, 145-155.



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

Dunn, J. (2014). Siblings relationships across the life-span I: D. Hindle & S. Sherwin-White (Eds.), Sibling Matters : A Psychoanalytic, Developmental, and Systemic Approach. London: Karnac Books.

Fagan, A. A. & Najman, J. M. (2005). The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol, and other Drug Use. *Journal of Drug Issues*, 35(4), 869-883.

Grinde, B. & Tambs, K. (2016). Effect of household size on mental problems in children: results from the Norwegian Mother and Child Cohort study. *BMC Psychol*, 4(1), 31.

Harrison, L. J. & McLeod, S. (2010). Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *J Speech Lang Hear Res*, 53(2), 508-529.

Haugaard, L. K., Ajslev, T. A., Zimmermann, E., Angquist, L. & Sorensen, T. I. (2013). Being an only or last-born child increases later risk of obesity. *PLoS One*, 8(2), e56357.

Jaeger, M. M. (2009). Sibship size and educational attainment. A joint test of the Confluence Model and the Resource Dilution Hypothesis. *Res Soc Stratif Mobil*, 27(1), 1-12.

Jambon, M., Madigan, S., Plamondon, A., Daniel, E. & Jenkins, J. M. (2018). The Development of Empathic Concern in Siblings: A Reciprocal Influence Model. *Child Development*.

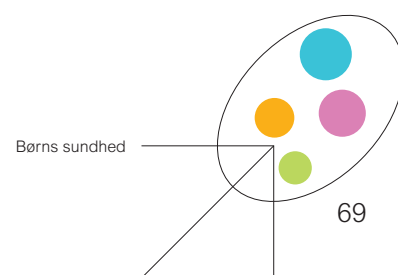
Johansen, A., Jespersen, L. N., Davidsen, M., Michelsen, S. I., Morgen, C. S., Helweg-Larsen, K., Due, P. (2009). Danske børns sundhed og sygelighed. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.

Kriss, A., Steele, M. & Steele, H. (2014). Sibling relationships: an attachment perspective. I: D. Hindle & S. Sherwin-White (Eds.), Sibling Matters : A Psychoanalytic, Developmental, and Systemic Approach. London: Karnac Books.

Lawson, D. W. & Mace, R. (2010). Siblings and childhood mental health: evidence for a later-born advantage. *Soc Sci Med*, 70(12), 2061-2069.

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

Marjoribanks, K. (1997). Ordinal Position, Family Environment, and Status Attainment Among Australian Young Adults. *The Journal of Social Psychology*, 137(3), 398-399.





- Meller, F. O., Loret de Mola, C., Assuncao, M. C. F., Schafer, A. A., Dahly, D. L. & Barros, F. C. (2018). Birth order and number of siblings and their association with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*, 76(2), 117-124.
- Northstone, K., Emmett, P. & and The, A. S. T. (2005). Multivariate analysis of diet in children at four and seven years of age and associations with socio-demographic characteristics. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 59, 751.
- Obel, C., Dalsgaard, S., Stax, H. P. & Bilenberg, N. (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.
- Ottosen, M. (2010). *Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2014*. København: Social Forskningsinstituttet.
- Rasmussen, M., Pedersen, T. P. & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. København: Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet.
- Serra-Majem, L., Ribas, L., Perez-Rodrigo, C., Garcia-Closas, R., Pena-Quintana, L. & Aranceta, J. (2002). Determinants of nutrient intake among children and adolescents: results from the enKid Study. *Ann Nutr Metab*, 46 Suppl 1, 31-38.
- Skovgaard, A. M., Wilms, L., Johansen, A., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E. & Olsen, E. M. (2018). Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger. *Ugeskr Læger*, 17.
- Stanton-Chapman, T. L., Chapman, D. A., Bainbridge, N. L. & Scott, K. G. (2002). Identification of early risk factors for language impairment. *Res Dev Disabil*, 23(6), 390-405.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2013). *Skolesundhedsarbejde – håndbog til skolesundhedstjenesten*. Sundhedsstyrelsen.
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. (2015). *Børne- og ungdomspsykiatri : en lærebog om børn og unges psykiske sygdomme*. København: FADL-forlag.
- Winther, I. W., Palludan, C., Gulløv, E. & Rehder, M. M. (2014). *Hvad er søskende? : praktiske og følsomme forbindelser*. København: Akademisk.
- Zajonc, R. (2001). The family dynamics of intellectual development. *American Psychologist*, 56(6-7), 490-496.

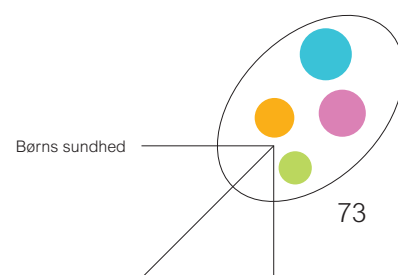


Bilag 1: Variabeloversigt

Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Kommune	Oplysning om, hvilken kommune barnet er fra, er baseret på hvilken kommune, der har sendt journaldata om barnet ved indskolingen/udskolingen.	1) Albertslund 2) Allerød 3) Ballerup 4) Brøndby 5) Dragør 6) Egedal 7) Gentofte 8) Glostrup 9) Gribskov 10) Herlev 11) Hvidovre 12) Høje-Taastrup 13) Roskilde 14) Rødovre 15) Tårnby 16) Vejle.
Registerdata		
Søskende	I befolkningsregisteret (BEF) er det muligt at få oplysninger om, hvor mange juridiske børn faderen og moderen til det enkelte barn i databasen har samt alderen på disse søskende. Ud fra disse oplysninger kan man beskrive søskendestrukturen for de børn, der indgår i rapporten. Der anvendes tre søskende strukturvariable.	1) Antal søskende, hvor der inddeles i: "Enebørn", "En søskende", "To søskende" og "Tre eller flere søskende". 2) Aldersforskel til nærmeste søskende, hvor der inddeles i: "Flerfødt", "0-1 år", "2-3 år", "4-5 år" og "6 år eller mere". Flerfødt er en betegnelse for tvillinger, trillinger etc. 3) Placering i søskendeflokken, hvor der inddeles i: "Førstefødte", "Mellembarn" og "Sidstfødt".
Familietype	Familietype er baseret på oplysninger fra befolkningsregisteret (BEF) om familienummer ved indskoling.	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



Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Forældrenes højest gennemførte uddannelse	Oplysninger om forældrenes højest gennemførte uddannelse er indhentet via uddannelsesregisteret (UDDF). Vi har lavet en fælles variabel for den højest 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 højest gennemført en almen eller erhvervsgymnasial uddannelse 4) Én eller begge forældre har højest gennemført en erhvervsfaglig uddannelse 5) Én eller begge forældre har højest 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 ind- eller udskolingsundersøgelsen.	
Indskolingsdata		
Sprog ved indskoling	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

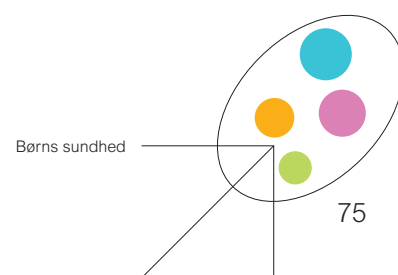




Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Motorik ved indskoling	<p>I den motoriske test vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en alderssvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hoppe, balance, gadedrengeløb, stå på højre og venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb.</p> <p>Motoriske vanskeligheder er defineret som mindst tre bemærkninger til barnets motoriske udvikling.</p>	1) Motoriske vanskeligheder 2) Ingen motoriske vanskeligheder.
Allergi ved indskoling	<p>Sundhedsplejersken registrerer ved indskolingsundersøgelsen om barnet har lægediagnosticeret allergi og lægediagnosticeret allergisk sygdom. I Sundhedsplejerskernes vejledning fremgår følgende definition: <i>Allergi er en overfølsomhedsreaktion. Allergisk sygdom er fx astma, høfeber, atopisk eksem og fødevareallergi.</i></p>	
BMI/vægtstatus ved indskoling	<p>Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med indskolingsundersøgelsen barnets højde og vægt. Sundhedsplejersken vejer og måler børnene uden sko og overtøj. Højde og vægt er anvendt sammen med barnets køn og præcise alder for målingerne til at definere vægtstatus ved indskolingen.</p> <p>Vægtstatus ved udskolingsundersøgelsen er kategoriseret i henhold til grænseværdierne udarbejdet af International Obesity Task Force i henhold til de samme BMI-grænser, der benyttes for voksne, men korrigeret for barnets alder og køn.</p>	<p>Vægtstatus: 1) Undervægtig 2) Normalvægtig 3) Overvægtig 4) Svært overvægtig.</p> <p>Overvægt: 1) Ikke overvægtig 2) overvægtig (inklusive svært overvægtig).</p>



Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Bemærkning til fysisk aktivitet ved indskoling	Sundhedsplejersken vurderer i samarbejde med forældrene barnets gennemsnitlige aktivitetsniveau og registrerer en bemærkning, hvis barnet er fysisk aktiv i mindre end én time om dagen.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.
Bemærkning til kost og måltider ved indskoling	Sundhedsplejersken spørger barnet og forældrene om barnets kost og måltidsvaner. Der sættes en bemærkning, hvis barnet ikke spiser morgenmad og frokost, hvis mellemmåltiderne skønnes at tage appetitten fra de øvrige måltider, hvis barnets indtag af sukker/slik og sukkerholdige væsker er overdrevne, hvis barnet ikke spiser frugt og grønt svarende til anbefalingerne, hvis barnet ikke indtager mælkeprodukter dagligt samt, hvis barnet er kræsente.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.
Generel trivsel ved indskoling	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 mest".	1) Meget glad/ glad 2) Midt imellem/ikke glad.
Skoletrivsel ved indskoling	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.
Forældre-barn relation ved indskoling	Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan være tale om bemærkninger til følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.

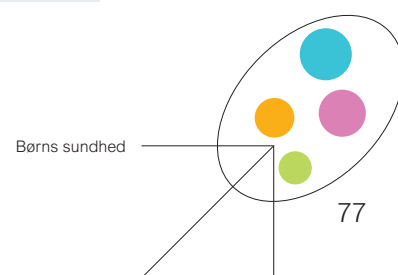




Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
Forhold til jævnaldrende ved indskoling	<p>Ved indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere følgende udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder:</p> <p>1) Er lidt af en enspænder 2) Har mindst én god ven 3) Er generelt vellidt af andre børn 4) Bliver mobbet eller drillet af andre børn 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".</p> <p>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".</p>	<p>1) Ingen vanskeligheder i forhold til jævnaldrende 2) I grænseområdet 3) Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende.</p>
Barnets øvrige udvikling og trivsel ved indskoling	<p>Sundhedsplejersken registrerer på baggrund af observationer af og kontakt til barnet, om der er bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel. Der kan noteres bemærkning til følgende kategorier: trist, urolig/ukoncentreret, manglende øjenkontakt, kontaktsøgende, stille, hygiejne eller andet.</p>	<p>1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.</p>
Udskolingsdata		
Trivsel ved udskoling	<p>Hvis der er bemærkning til den unges trivsel i hjemmet, skolen og/eller i forhold til jævnaldrende noterer sundhedsplejersken en bemærkning.</p>	<p>1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning</p>



Variable	Oplysninger stammer fra	Kategorier, der anvendes i rapporten
BMI/vægtstatus ved udskoling	Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med udskolingsundersøgelsen den unges højde og vægt. Sundhedsplejersken vejer og måler de unge uden sko og overtøj. Højde og vægt er anvendt sammen med den unges køn og præcise alder for målingerne til at definere vægtstatus ved indskolingen. Vægtstatus ved udskolingsundersøgelsen er kategoriseret i henhold til grænseværdierne udarbejdet af International Obesity Task Force i henhold til de samme BMI-grænser, der benyttes for voksne, men korrigeret for den unges alder og køn.	Vægtstatus: 1) Undervægtig 2) Normalvægtig 3) Overvægtig 4) Svært overvægtig. Overvægt: 1) Ikke overvægtig 2) overvægtig (inklusive svært overvægtig).
Spisning, kost og motion ved udskoling	Er der bekymring for den unges spise-, kost- og motionsvaner eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og/eller motion, noterer sundhedsplejersken en bemærkning. En bemærkning kan handle om pludselig vægtændring, spiseforstyrrelser, overdreven motion eller inaktivitet.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.
Mental sundhed ved udskoling	Sundhedsplejersken noterer en bemærkning, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan for eksempel handle om adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker, angst og/eller ikke at kunne overkomme sit liv.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning
Rygning ved udskoling	Sundhedsplejersken noterer en bemærkning i journalen omkring rygning, hvis den unge ryger, også selvom det kun er til fester og/eller kun er vandpibe eller e-cigaretter.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.
Alkohol ved udskoling	Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, noterer sundhedsplejersken en bemærkning i journalen. Der skal fx noteres en bemærkning, hvis den unge drikker regelmæssigt, den unge ikke kender sine grænser, den unge drikker sig fuld gang på gang, den unge drikker mere end fem genstande på én gang eller den unge drikker i hverdagen.	1) Bemærkning 2) Ingen bemærkning.



Bilag 2: Logistiske regressionsanalyser

Tabel 15a. OR (95 % CI) for mindst én bemærkning til sprog ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,41 (1,03-1,92)	1,27 (0,87-1,84)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,06 (0,84-1,33)	0,94 (0,72-1,21)
Tre eller flere søskende	1,61 (1,22-2,12)	1,32 (0,95-1,82)

^aJusteret for forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveaue og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 16a. OR (95 % CI) for mindst tre bemærkninger til motorik ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,49 (1,13-1,96)	1,51 (1,12-2,02)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,05 (0,85-1,28)	0,98 (0,79-1,22)
Tre eller flere søskende	1,27 (0,98-1,66)	1,07 (0,80-1,44)

^aJusteret for forældrenes herkomst, forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 17a. OR (95 % CI) for allergi ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,76 (1,30-2,36)	1,62 (1,18-2,24)
Én søskende	1,28 (1,04-1,57)	1,29 (1,04-1,59)
To søskende	1 (reference)	1 (reference)
Tre eller flere søskende	1,09 (0,80-1,49)	1,15 (0,83-1,59)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	1,40 (1,06-1,87)	1,42 (1,06-1,90)
Mellembarn	1 (reference)	1 (reference)
Sidstfødte	1,24 (0,94-1,64)	1,34 (1,00-1,78)

^aJusteret for mors og fars alder og familietype.

Tabel 18a. OR (95 % CI) for at være overvægtig/svær overvægtig ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,61 (1,28-2,01)	1,50 (1,15-1,95)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,04 (0,88-1,23)	1,05 (0,87-1,26)
Tre eller flere søskende	1,40 (1,13-1,74)	1,08 (0,83-1,41)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,60 (0,39-0,93)	0,51 (0,31-0,84)
0-1 år	1,18 (0,96-1,46)	0,96 (0,75-1,22)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,21 (0,98-1,49)	1,09 (0,87-1,37)
6 år eller mere	2,12 (1,67-2,68)	1,73 (1,31-2,28)

^aJusteret for mors alder, fars alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveaue og forældrenes erhvervstilknytning.



Tabel 19a. OR (95 % CI) for at være fysisk aktiv mindre end én time ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,42 (0,92-2,18)	1,15 (0,69-1,92)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,07 (0,78-1,47)	0,95 (0,59-1,52)
Tre eller flere søskende	1,54 (1,05-2,28)	0,95 (0,59-1,52)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,54 (0,22-1,35)	0,34 (0,11-1,09)
0-1 år	1,66 (1,16-2,37)	1,36 (0,90-2,04)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,25 (0,85-1,86)	1,04 (0,67-1,63)
6 år eller mere	2,01 (1,30-3,10)	1,69 (1,03-2,76)

^aJusteret for mors alder, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 20a. OR (95 % CI) for mindst én bemærkning til kost og måltider ved indskolingen

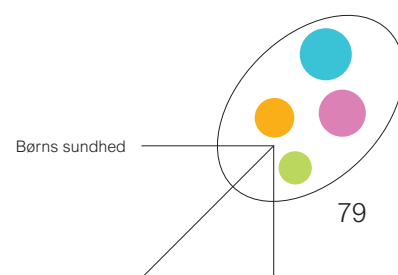
	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,31 (1,07-1,60)	1,10 (0,87-1,40)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,08 (0,93-1,24)	1,00 (0,85-1,16)
Tre eller flere søskende	1,25 (1,03-1,52)	0,87 (0,69-1,10)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,87 (0,64-1,18)	0,85 (0,61-1,18)
0-1 år	1,20 (1,01-1,43)	0,93 (0,76-1,13)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,18 (0,99-1,40)	1,02 (0,84-1,24)
6 år eller mere	1,45 (1,16-1,81)	1,03 (0,79-1,33)

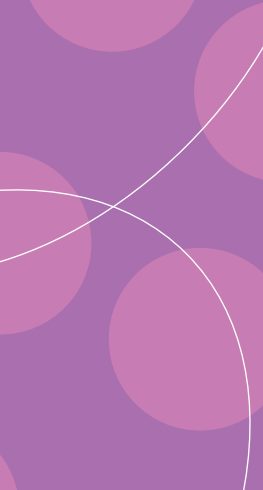
^aJusteret for mors alder, fars alder, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 22a. OR (95 % CI) for lav skoletrivsel ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,92 (0,63-1,34)	0,95 (0,65-1,39)
0-1 år	1,11 (0,89-1,38)	1,14 (0,91-1,42)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,16 (0,93-1,43)	1,14 (0,92-1,42)
6 år eller mere	1,32 (1,00-1,73)	1,37 (1,03-1,82)

^aJusteret for mors alder og forældrenes herkomst.





Tabel 23a. OR (95 % CI) for mindst én bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,79 (1,26-2,55)	1,30 (0,85-1,98)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	0,83 (0,61-1,13)	0,82 (0,59-1,14)
Tre eller flere søskende	1,25 (0,86-1,81)	0,84 (0,53-1,32)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,79 (0,40-1,58)	0,87 (0,43-1,77)
0-1 år	1,18 (0,82-1,71)	0,89 (0,59-1,35)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,29 (0,90-1,84)	0,89 (0,58-1,35)
6 år eller mere	2,38 (1,61-3,51)	1,92 (1,23-2,98)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	1 (reference)	1 (reference)
Mellembarn	1,27 (0,86-1,90)	1,14 (0,72-1,80)
Sidstfødte	1,41 (1,05-1,90)	1,44 (1,00-2,07)

^aJusteret for mors alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 24a. OR (95 % CI) for problemer med jævnaldrende ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,42 (1,02-1,98)	1,35 (0,92-1,97)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,08 (0,84-1,37)	0,98 (0,74-1,29)
Tre eller flere søskende	1,63 (1,21-2,20)	1,36 (0,96-1,92)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	1,36 (0,86-2,15)	1,42 (0,86-2,32)
0-1 år	1,56 (1,18-2,06)	1,28 (0,93-1,77)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,03 (0,75-1,42)	0,91 (0,64-1,30)
6 år eller mere	1,79 (1,27-2,54)	1,60 (1,07-2,39)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	1,19 (0,94-1,50)	1,27 (0,95-1,71)
Mellembarn	1,44 (1,07-1,93)	1,39 (1,00-1,94)
Sidstfødte	1 (reference)	1 (reference)

^aJusteret for mors alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 25a. OR (95 % CI) for mindst én bemærkning til sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet ved indskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,28 (1,01-1,62)	1,14 (0,87-1,49)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,15 (0,98-1,35)	1,08 (0,91-1,28)
Tre eller flere søskende	1,40 (1,13-1,73)	1,09 (0,85-1,40)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	1,15 (0,83-1,58)	1,29 (0,92-1,80)
0-1 år	1,10 (0,90-1,34)	0,97 (0,77-1,21)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,05 (0,86-1,28)	0,95 (0,76-1,18)
6 år eller mere	1,46 (1,15-1,87)	1,18 (0,89-1,57)

^aJusteret for mors og fars alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.



Tabel 26a. OR (95 % CI) for at være overvægtig/svær overvægtig ved udskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,70 (1,26-2,30)	1,52 (1,07-2,16)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,12 (0,95-1,33)	1,05 (0,87-1,27)
Tre eller flere søskende	1,50 (1,24-1,82)	1,06 (0,84-1,34)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	1,04 (0,69-1,56)	1,01 (0,64-1,58)
0-1 år	0,96 (0,77-1,18)	0,81 (0,64-1,03)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,29 (1,04-1,59)	1,05 (0,83-1,33)
6 år eller mere	1,68 (1,35-2,09)	1,36 (1,06-1,76)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	1 (reference)	1 (reference)
Mellembarn	1,41 (1,16-1,72)	1,24 (0,98-1,56)
Sidstfødte	1,38 (1,16-1,64)	1,53 (1,24-1,90)

^aJusteret for mors alder, fars alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 27a. OR (95 % CI) for at få bemærkning til usunde kostvaner ved udskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,74 (1,03-2,93)	1,54 (0,85-2,80)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,30 (0,95-1,77)	1,01 (0,72-1,42)
Tre eller flere søskende	2,03 (1,47-2,80)	1,04 (0,70-1,54)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,73 (0,32-1,68)	0,63 (0,23-1,75)
0-1 år	1,19 (0,84-1,69)	0,89 (0,59-1,33)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,11 (0,76-1,63)	0,96 (0,63-1,47)
6 år eller mere	1,84 (1,29-2,62)	1,56 (1,03-2,34)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødte	1 (reference)	1 (reference)
Mellembarn	1,69 (1,21-2,37)	1,15 (0,76-1,72)
Sidstfødte	1,37 (1,01-1,86)	1,52 (1,04-2,23)

^aJusteret for mors alder, fars alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.



Tabel 28a. OR (95 % CI) for at få bemærkning til inaktivitet ved udkolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,29 (0,75-2,22)	1,18 (0,63-2,21)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,08 (0,80-1,46)	0,99 (0,72-1,38)
Tre eller flere søskende	1,66 (1,22-2,27)	1,16 (0,80-1,68)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	1,23 (0,63-2,39)	1,46 (0,74-2,89)
0-1 år	1,26 (0,89-1,78)	0,94 (0,64-1,39)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,32 (0,92-1,89)	1,09 (0,74-1,62)
6 år eller mere	1,69 (1,18-2,43)	1,17 (0,76-1,78)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødt	1 (reference)	1 (reference)
Mellembarn	1,38 (1,01-1,91)	1,00 (0,69-1,45)
Sidstfødt	1,00 (0,74-1,34)	0,92 (0,64-1,32)

^aJusteret for mors alder, fars alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 29a. OR (95 % CI) for at få mindst én bemærkning til trivsel ved udkolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,39 (0,99-1,96)	1,29 (0,88-1,91)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,15 (0,95-1,39)	1,21 (0,99-1,47)
Tre eller flere søskende	1,39 (1,13-1,72)	1,33 (1,04-1,70)

^aJusteret for mors alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 30a. OR (95 % CI) for at få mindst én bemærkning til mental sundhed ved udkolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,39 (1,01-1,91)	1,28 (0,89-1,83)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	0,95 (0,80-1,14)	0,94 (0,77-1,13)
Tre eller flere søskende	1,15 (0,94-1,41)	1,00 (0,79-1,27)

^aJusteret for mors alder, familietype, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.



Tabel 31a. OR (95 % CI) for at få bemærkning til rygning ved udskolingen

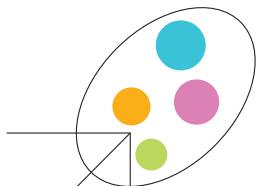
	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,71 (1,04-2,81)	1,52 (0,86-2,66)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	1,13 (0,84-1,53)	1,09 (0,79-1,51)
Tre eller flere søskende	1,60 (1,16-2,21)	1,38 (0,96-1,98)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	0,66 (0,27-1,64)	0,58 (0,21-1,61)
0-1 år	1,17 (0,81-1,70)	1,10 (0,75-1,63)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,67 (1,17-2,37)	1,33 (0,91-1,95)
6 år eller mere	2,19 (1,54-3,12)	1,60 (1,07-2,39)
Placering i søskendeflokken		
Førstefødt	1 (reference)	1 (reference)
Mellembarn	1,74 (1,23-2,48)	1,96 (1,32-2,91)
Sidsfødt	1,74 (1,28-2,37)	2,09 (1,42-3,06)

^aJusteret for mors alder, fars alder, familietype, forældrenes uddannelsesniveau og forældrenes erhvervstilknytning.

Tabel 32a. OR (95 % CI) for at få bemærkning til risikoadfærd i forhold til alkohol ved udskolingen

	Ujusteret OR (95 % CI)	Justeret ^a OR (95 % CI)
Antal søskende		
Enebarn	1,05 (0,69-1,57)	0,99 (0,63-1,54)
Én søskende	1 (reference)	1 (reference)
To søskende	0,78 (0,62-0,97)	0,82 (0,65-1,04)
Tre eller flere søskende	0,90 (0,70-1,17)	1,09 (0,82-1,43)
Aldersforskel til nærmeste søskende		
Flerfødt	1,11 (0,67-1,84)	1,13 (0,68-1,89)
0-1 år	0,89 (0,67-1,18)	0,92 (0,69-1,24)
2-3 år	1 (reference)	1 (reference)
4-5 år	1,20 (0,92-1,58)	1,08 (0,81-1,44)
6 år eller mere	1,35 (1,01-1,80)	1,21 (0,89-1,66)

^aJusteret for familietype, forældrenes herkomst og forældrenes uddannelsesniveau.



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed



Skoleåret
2017/18

