

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom

– trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge der er ind- og udskolingsundersøgt i 2008-2024 i Region Hovedstaden

Udarbejdet af:

Mie Sylow Liljendahl,
Anne Mette Skovgaard,
Susan Ishøy Michelsen
og Trine Pagh Pedersen

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom –

trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge der er ind- og udskolingsundersøgt i 2008-2024 i Region Hovedstaden

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom – trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge der er ind- og udskolingsundersøgt i 2008-2024 i Region Hovedstaden

© Statens Institut for Folkesundhed 2026

Statens Institut for Folkesundhed

Studiestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/da/sif

Udarbejdet for Region Hovedstaden af:

Mie Sylow Liljendahl, Anne Mette Skovgaard, Susan Ishøy Michelsen og Trine Pagh Pedersen

Publikationen refereres således:

Liljendahl MS, Skovgaard AM, Michelsen SI, Pedersen TP. Børn og unge af forældre med psykisk sygdom – trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge der er ind- og udskolingsundersøgt i 2008-2024 i Region Hovedstaden. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2026.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse. Publikationen kan downloades fra internetadressen www.sdu.dk/da/sif

Trykt ISBN: 978-87-7899-736-4

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-735-7

Eksternt review:

Anne AE Thorup, professor, ph.d., speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Forskningsenhederne på BUC, Bispebjerg og Frederiksberg hospital, Region Hovedstaden og Institut for Klinisk Medicin, SUND, Københavns Universitet.

Forord – Region Hovedstaden

I Region Østdanmark ønsker vi at være med til at skabe et godt liv for alle børn og unge. God mental sundhed er et vigtigt fundament for det gode liv. Desværre lever flere og flere mennesker i dag med psykisk sygdom, hvorfor også flere børn vokser op i familier med mindst én forælder med psykisk sygdom.

Børn af forældre med psykisk sygdom har en større risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Vi har ikke det fulde billede af, hvorfor vi ser denne sammenhæng eller, hvilke muligheder der er for en forebyggende indsats. Derfor er jeg glad for, at det i denne rapport er undersøgt, hvad det betyder for børns trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår, at mindst én forælder har psykisk sygdom.

Rapporten viser, at størstedelen af børnene, der har forældre med psykisk sygdom, trives, udvikler sig og har samme sundhed som børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Resultaterne viser dog også, at der er en gruppe af børn, der har forældre med psykisk sygdom, hvor sundhedsplejersken har flere bemærkninger til trivsel, udvikling og sundhed ved både første og sidste skoleår. Det ses f.eks., at børn af forældre med psykisk sygdom i højere grad end børn af forældre uden psykisk sygdom får en bemærkning fra sundhedsplejersken i de første skoleår om problemer i forholdet til andre børn.

Rapportens resultater peger således på, at der er brug for at være ekstra opmærksomme på børn af forældre med psykisk sygdom, så der sættes ind med særlig støtte i de familier, som har behov herfor.

Rapporten udspringer af et mangeårigt godt samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed, Region Hovedstaden og samarbejdet Databasen Børns Sundhed, som de fleste kommuner i Region Hovedstaden deltager i. Mange tak for dette samarbejde, som har gjort det muligt at udarbejde børne-ungesundhedsprofiler samt temarapporter, som har bidraget med forskningsbaseret viden om børn og unges sundhed. Jeg ser frem til at fortsætte samarbejdet i Region Østdanmark.

Den stigende psykiske mistrivsel blandt børn og unge er en akut udfordring for Region Østdanmark, og vi vil blandt andet arbejde med at styrke forebyggende og opsporende indsatser i samarbejde med kommunerne. Her håber jeg, at rapportens resultater kan danne grundlag for, at vi styrker opmærksomheden, indsatsen og samarbejdet om børn, der har forældre med psykisk sygdom i Region Østdanmark.



Lars Gaardhøj

Regionsrådsformand

Forord – Databasen Børns Sundhed

At være barn af forældre med psykisk sygdom kan være forbundet med betydelige konsekvenser for barnets trivsel, udvikling og sundhed. Den videnskabelige litteratur peger på, at disse børn har en øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom i ungdomsår og voksenalder samt udvise uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og have dårligere fysisk helbred. Antallet af studier fra Danmark og sammenlignelige lande er imidlertid begrænset, og forskningen har i høj grad haft fokus på børnenes risiko for selv at få psykisk sygdom, mens der mangler viden om bredere aspekter af deres trivsel og sundhed.

Denne rapport bidrager med ny viden på området i en dansk kontekst. Rapporten henvender sig til fagpersoner med interesse for børn og unges sundhed, og er baseret på koblede data fra sundhedsplejerskejournaler fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed i de deltagende kommuner og nationale registre.

Resultaterne viser, at børn og unge af forældre, der er diagnosticeret eller behandlet for psykisk sygdom, oftere får bemærkninger fra sundhedsplejersken vedrørende trivsel, udvikling og sundhed sammenlignet med børn og unge, hvis forældre ikke er blevet diagnosticeret eller behandlet.

Koblingen af sundhedsplejerskedata og registerdata giver en unik mulighed for at belyse sammenhænge mellem forældres psykiske sygdom og børns trivsel, udvikling og sundhed samt opnå viden, som sundhedsplejersker kan bruge til at opruste indsatsen over for en gruppe børn og unge i sårbare situationer. Denne viden kan danne grundlag for forebyggende indsatser gennem tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med henblik på at støtte de familier, der har størst behov.

Rapporten er udarbejdet af forskere fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Der rettes en særlig tak til Anne AE Thorup, professor og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Universitet for faglig sparring og kritisk gennemlæsning. Endvidere takkes de mange sundhedsplejersker for deres grundige journalføring samt Region Hovedstaden for mange års samarbejde og støtte til Databasen Børns Sundhed.

Pia Rønnenkamp
Sundhedsplejerskefaglig specialkonsulent, MPG
Formand, Databasen Børns Sundhed

Morten Hulvej Rod
Professor
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

Resumé	1
1 Introduktion	4
1.1 Forekomst af børn, der har forældre med psykisk sygdom	6
1.2 Mentale helbredsproblemer blandt børn af forældre med psykisk sygdom	6
1.3 Barnets generelle udvikling	8
1.4 Fysisk helbred og udvikling blandt børn af forældre med psykisk sygdom	8
1.5 Sundhedsadfærd blandt børn af forældre med psykisk sygdom	9
1.6 Formål	10
2 Data og metode	12
2.1 Sundhedsplejen	12
2.2 Samarbejdet Databasen Børns Sundhed	12
2.3 Datagrundlag og studiepopulationen	12
2.4 Variabelbeskrivelse	13
2.5 Statistiske analyser	18
2.6 Karakteristika af studiepopulationerne	19
3 Resultater	29
3.1 Indikatorer for barnets trivsel, udvikling og sundhed ved indskolingsundersøgelsen	29
3.1.1 Indikatorer for trivsel ved indskolingsundersøgelsen	29
3.1.2 Indikatorer for udvikling ved indskolingsundersøgelsen	41
3.1.3 Indikatorer for helbred og sundhedsadfærd ved indskolingsundersøgelsen	48
3.1.4 Indikatorer for relationer ved indskolingsundersøgelsen	59
3.2 Indikatorer for unges trivsel, udvikling og sundhed ved udskolingsundersøgelsen	64
3.2.1 Indikatorer for trivsel og psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen	64
3.2.2 Indikatorer for helbred ved udskolingsundersøgelsen	79
3.2.3 Indikatorer for sundhedsadfærd ved udskolingsundersøgelsen	90
4 Diskussion	109
4.1 Sammenfatning og diskussion af fundene	109
4.2 Metodemæssige overvejelser	112
4.3. Implikationer for praksis og forskning	114
5 Konklusion	116
Referencer	117
Bilag: Variabeloversigt	121

Resumé

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom befinder sig i en sårbar situation præget af øget risiko for både psykiske, og fysiske udfordringer på kort og længere sigt. Forskning peger således på, at disse børn, hvis forældre har psykisk sygdom, har øget forekomst af psykisk sygdom, uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og dårligere fysisk helbred både i barndommen og senere i livet. Skoletiden er en periode i livet, hvor alle børn har kontakt til andre børn og voksne, og hvor der er muligheder for at opdage, hvis et barn trives dårligt. Selvom vi i dag ved en del om børn, hvis forældre har psykisk sygdom, mangler vi viden om, hvordan sårbarheder hos disse børn præsenterer sig i skolesammenhænge. Vi mangler desuden viden om, hvorvidt det har betydning, om det er mor eller far, eller begge forældre, der har psykisk sygdom. En sådan viden er vigtig for at kunne hjælpe de børn og familier, det handler om, og målrette forebyggende indsatser. Det er særligt vigtigt at få mere viden om disse sammenhænge ved to vigtige udviklingsperioder i barnets liv, nemlig i den periode, hvor de starter skolelivet, og den periode, hvor de afslutter den almindelige skolegang og er på vej ud i ungdomslivet.

I Danmark har sundhedsplejerskerne en central rolle i form af de rutinemæssige helbredsundersøgelser i de første og sidste skoleår, hvor de som sundhedsprofessionelle har en særskilt mulighed for at identificere tidlige tegn på fysisk og psykisk mistrivsel. Fordi mentale helbredsproblemer rammer en stor del af befolkningen, vil alle sundhedsplejersker komme til at møde børn og unge af forældre, der har mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. Til helbredsundersøgelserne har sundhedsplejerskerne mulighed for at notere, om der er grund til opmærksomhed på barnets trivsel, udvikling og sundhed. Sundhedsplejersken benytter sig her af en overordnet vurdering af, om barnet eller den unge trives og udvikler sig alderssvarende, eller om der er forhold, som kræver yderligere observation, undersøgelse eller henvisning. Sundhedsplejerskens optegnelser kan derfor anvendes til at belyse børns sundhed, trivsel og udvikling, og i familier berørt af psykisk sygdom kan sundhedsplejerskens vurderinger være med til at skærpe opmærksomheden på børn og forældre, der har brug for særlig støtte.

Formål

Formålet med denne rapport er at belyse trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge af forældre med diagnosticeret eller behandlet psykisk sygdom ved indskolingsundersøgelsen i de første skoleår og udskolingsundersøgelsen i de sidste skoleår. Rapporten har følgende delformål:

- At undersøge, om børn af forældre med psykisk sygdom har en øget forekomst af bemærkninger fra sundhedsplejersken til barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår sammenlignet med børn af forældre, der ikke har psykisk sygdom.
- At undersøge, om forekomsten af bemærkninger fra sundhedsplejersken vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår varierer afhængigt af, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom.

- At undersøge, om forekomsten af sundhedsplejerskens bemærkninger vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår varierer i forhold til, hvorvidt forældrene behandles i hospitalsvæsenet eller udelukkende med medicin.

Rapportens fokus afgrænses til forældre, der inden for de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af psykisk sygdom, har været i kontakt med praktiserende speciallæge i psykiatri eller fået udskrevet recepter på medicin, der bruges til behandling af psykiske vanskeligheder eller psykisk sygdom.

Datamateriale

Data stammer fra sundhedsplejerskers journaldata fra kommuner i Region Hovedstaden, som indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed, og er koblet med data fra nationale registre. Afsnittet om børn i indskolingen omfatter 80.261 børn, der er blevet indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2023/24, mens afsnittet om unge i udskolingen omfatter 44.939 unge undersøgt i skoleårene 2016/17-2023/24.

For indskolingen omfatter indikatorerne generel trivsel og skoletrivsel (rapporteret af barnet selv), barnets relation til jævnaldrende (rapporteret af forældrene) samt sundhedsplejerskens bemærkninger vedrørende sprog, motorisk udvikling, fysisk aktivitet, kost og måltider, vægtstatus samt forældre-barn relation. For udskolingen omfatter indikatorerne de emner, som den unge har drøftet med sundhedsplejersken ved helbredsundersøgelsen, herunder trivsel i hjemmet, trivsel i skolen, relationer til jævnaldrende, psykiske vanskeligheder samt forekomst af hovedpine og maveproblemer. Derudover indgår vægtstatus, kost- og måltidsvaner samt adfærd relateret til tobak- og nikotinprodukter, alkohol, fysisk inaktivitet og søvn.

Rapportens fund

- Blandt børn i indskolingsalderen har 28,5 % mindst én forælder, der er diagnosticeret eller behandlet for psykisk sygdom. Blandt disse børn ses en højere forekomst af:
 - Lav skoletrivsel, problemer i relationen til jævnaldrende, overvægt samt sundhedsplejerskens bemærkninger til sprog og til forældre-barn relationen.
- Blandt unge i udskolingsalderen har 30,8 % mindst én forælder, der er diagnosticeret eller behandlet for psykisk sygdom, og blandt disse unge ses en generelt højere forekomst af:
 - Lav trivsel i hjemmet, psykiske vanskeligheder, sundhedsplejerskens bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, tobak- og nikotinprodukter og søvn.
- Uanset om det er mor, far eller begge forældre, der er diagnosticeret/behandlet for psykisk sygdom, er der en øget forekomst af bemærkninger, og særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.
- Blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom ses generelt højere forekomst af bemærkninger blandt børn og unge af forældre behandlet i hospitalsregi end blandt børn og unge af forældre, der alene har fået udskrevet medicin.

Konklusion

Rapportens fund viser, at næsten en tredjedel af børn og unge i Region Hovedstaden har mindst én forælder, der er diagnosticeret/behandlet for psykisk sygdom inden for de seneste fem år. Langt størstedelen af disse børn og unge får ikke bemærkninger fra sundhedsplejersken til deres udvikling og trivsel. Samtidig viser denne rapport, at der blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom er en gruppe børn, som har en højere forekomst af bemærkninger til trivsel, udvikling og sundhed. For de yngste omfatter problemerne hos børn af forældre med psykisk sygdom, at de har problemer med trivsel i skolen, med sprogudvikling og i relationen mellem forældre og barn. Hos de ældste børn omfatter problemerne, at den unge selv rapporterer psykiske vanskeligheder eller trivselsproblemer i familien samt problemer med usund livsstil. Resultaterne tyder på, at det har særlig betydning, hvis begge forældre har psykisk sygdom, eller hvis forældrenes sygdom har en karakter, så de har været henvist til behandling i hospitalsregi. I et forebyggelsesperspektiv understreger resultaterne vigtigheden af et øget fokus på, hvordan denne gruppe børn og unge identificeres og hjælpes på vigtige tidspunkter i deres udvikling, og at de hjælpes svarende til sårbarhederne både hos dem selv og i deres familie.

1 Introduktion

Børn af forældre med mentale helbredsproblemer, er i øget risiko for selv at få mentale helbredsproblemer både i barndommen og senere i livet (1-4). Såvel medfødte (dvs. biologiske) og genetiske forhold, som de vilkår børnene vokser op i (miljøfaktorer) – og et samspil mellem biologi og miljø har indflydelse på barnets trivsel, udvikling og mentale sundhed. Eftersom psykisk sygdom forekommer hyppigt i den danske befolkning, er mange børn berørt af dette. Ifølge et dansk registerstudie vil omtrent hver tredje dansker på et tidspunkt i livet have kontakt med hospitalsvæsenet på grund af mentale helbredsproblemer (5). Endvidere viser studiet, at mere end otte ud af ti på et tidspunkt i livet enten vil have fået ordineret medicin mod psykiske vanskeligheder af egen læge eller en psykiater, eller have fået stillet en psykiatrisk diagnose på hospital (5).

En tidligere rapport fra samarbejdet Databasen for børns sundhed viser, at de fleste børn af forældre med psykiatriske diagnoser i hospitalsvæsenet trives og udvikler sig alderssvarende i det første leveår, men at en mindre gruppe af børn har udfordringer med trivsel, udvikling og sundhed. Disse børn bliver sjældnere ammet fuldt ud i mindst fire måneder og har højere forekomst af både overvægt og sundhedsplejerskebemærkninger til søvn og døgnrytme sammenlignet med børn af forældre, der ikke har psykiatriske diagnoser. Der ses desuden en øget andel af sundhedsplejerskebemærkninger til sprogudvikling samt til forældre-barn kontakt og samspil, særligt når begge forældre har en psykiatrisk diagnose (6).

Denne rapport omhandler børn og unges trivsel, udvikling og sundhed i første og sidste skoleår. De første skoleår repræsenterer en vigtig overgang, hvor barnet skal etablere nye sociale relationer og tilpasse sig en skolekultur præget af rammer og indhold for indlæring (7). Sidste skoleår markerer en anden væsentlig overgang midt i de afgørende ungdomsår, hvor den unge skal forberede sig på selv at etablere mere uformelle sociale relationer, selvstændiggøre sig og kunne gå i gang med og gennemføre en ungdomsuddannelse eller starte på arbejdsmarkedet. At belyse børnenes trivsel, udvikling og sundhed på disse to afgørende tidspunkter kan give et vigtigt indblik i både deres udviklingsforløb og de udfordringer og ressourcer, der kan komme til at præge deres liv. Tidligere forskning viser, at børn af forældre med mentale helbredsproblemer kan være i øget risiko for at opleve følelsesmæssige, sociale og kognitive vanskeligheder. Det kan tilskrives belastninger i hjemmet, som påvirker deres trivsel og koncentration i skolen, og nogle børn har medfødte sårbarheder, såkaldte neuroudviklingsforstyrrelser som f.eks. autisme eller ADHD, som indebærer øget risiko for, at de selv udvikler andre psykiske vanskeligheder (8).

Mental sundhed og psykisk sygdom

Mental sundhed og psykisk sygdom spiller en central rolle i forståelsen af befolkningens mentale helbredstilstand. Mental sundhed og psykisk sygdom er tæt forbundne begreber, der gensidigt påvirker hinanden, men de er ikke ensbetydende. God mental sundhed handler ikke blot om fraværet af psykisk sygdom, men om tilstedeværelsen af trivsel, følelsesmæssig balance og evnen til at håndtere livets udfordringer (9, 10) og finde meningsfuldhed. Psykisk sygdom refererer her til diagnosticerede psykiatriske diagnoser, der er kendetegnet ved mønstre af symptomer og funktionstab, som medfører betydelig belastning, funktionsindskrænkning eller lidelse for den

enkelte (11). I Danmark stilles psykiatriske diagnoser ud fra kriterierne i WHO's sygdomsklassifikation, og i den aktuelt anvendte version, ICD-10, spænder disse fra generelle og specifikke udviklingsforstyrrelser, autisme-spektrumforstyrrelser, forstyrrelser af aktivitet og opmærksomhed (ADHD), som typisk er til stede fra tidlig barndom, til tilstande, der inkluderer reaktioner på svære belastninger hos sårbare individer som depression og angsttilstande. Skizofreni og andre former for psykotiske tilstande regnes blandt de alvorligste psykiske sygdomme, men for disse og for andre psykiatriske diagnoser (herunder også ADHD og autisme) gælder, at hvis tilstanden er velbehandlet, vil individer med disse diagnoser godt kunne trives, være i personlig bedring og opleve sig som mentalt velfungerende på trods af længerevarende symptomer eller variation i tilstanden. For alle former for psykiske vanskeligheder gælder det, at det afgørende er få rettidig behandling, at de ydre krav tilpasses den enkelte, og at der er støtte i omgivelserne ved belastninger (12-15).

Der er ingen entydig definition af, hvad psykisk sygdom er, og i forskningslitteraturen anvendes forskellige definitioner og betegnelser. Herunder har nogle studier fokuseret på enkeltstående symptomer, mens andre har taget udgangspunkt i specifikke diagnoser eller anvendt en overordnet kategorisering, der omfatter hele spektret af psykiatriske diagnoser. Dette kan derfor give udfordringer med hensyn til at sammenligne resultater på tværs af studierne.

Definition af psykisk sygdom i rapporten

I denne rapport defineres forældres psykiske sygdom som udgangspunkt som tilfælde, hvor en forælder har fået stillet en diagnose i det danske sundhedsvæsen, som anvender WHO's sygdomsklassifikation. Ifølge denne klassifikation omfatter psykisk sygdom en række tilstande karakteriseret ved bestemte symptomer med påvirkninger af trivsel og funktion i dagligdagen. De psykiske sygdomme inkluderer forskellige former for specifikke, gennemgribende og generelle udviklingsforstyrrelser, psykotiske tilstande, skizofreni, bipolar sygdom, tilstande med depression og angst, spiseforstyrrelser, tvangstilstande samt personlighedsforstyrrelser, misbrugssygdomme og stress og belastningsreaktioner (16). I denne rapport inkluderes psykiatriske diagnoser stillet i hospitalsvæsenet, yderligere inkluderes indikatorer på psykisk sygdom: kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri samt udskrevet medicin til behandling af psykiske vanskeligheder. Kontakter til speciallæge i psykiatri sker ved henvisning fra den praktiserende læge og er et udtryk for en lægefaglig vurdering af et behov for behandling, her af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom. Tilsvarende er medicin udskrevet til behandling af psykiske vanskeligheder en indikator for behandlingskrævende mentale helbredsproblemer eller psykisk sygdom. Rapporten omfatter således både individer, der er henvist og behandlet i hospitalsvæsenet og diagnosticeret her med psykisk sygdom, og individer, der behandles i speciallægepraksis for tilstande, som kræver behandling, men ikke nødvendigvis af et omfang, som nødvendiggør henvisning til hospital. Ved desuden at inddrage data vedrørende udskrevet medicin, dækker rapporten også personer, for hvem en læge har fundet det påkrævet at udskrive medicin til behandling af psykisk tilstand, uden henvisning til behandling i hospitalsvæsenet eller i speciallægepraksis.

1. 1 Forekomst af børn, der har forældre med psykisk sygdom

Flere danske registerbaserede studier har dokumenteret, at en betydelig andel af børn i Danmark vokser op med forældre, der har en psykiatrisk diagnose. En registerbaseret rapport af 667.916 børn i alderen 0-26 år, født mellem 1995 og 2004, viser, at 27 % havde mindst én forælder med moderate/moderate til svære mentale helbredsproblemer (herunder f.eks. psykiatriske indlæggelser, misbrug eller selvmordsforsøg), mens yderligere 31 % havde forældre med lettere problemer (herunder f.eks. brug af antidepressiv medicin eller psykologhjælp) (17). Et andet registerstudie finder, at knap 40 % af alle danske børn i alderen 0-16 år havde mindst én forælder med mentale helbredsproblemer, og at andelen i Region Hovedstaden var 36 %. Her blev mentale helbredstilstande defineret bredt og inkluderede blandt andet hospitalsbaserede diagnoser, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri samt psykologer, samtaleterapi hos almen praktiserende læge og udskrevet medicin. Når definitionen afgrænses til hospitalsbaserede diagnoser, var andelen 12,8 % (18). Et andet dansk registerbaseret studie finder, at 14,9 % af børnene i alderen 0-21 år havde mindst én forælder med hospitalsdiagnosticeret mental sygdom (19).

Samlet set peger forskningen på, at en stor andel af danske børn vokser op med mindst én forælder, der har psykisk sygdom. Forekomsten afhænger af definition og datakilde, men ligger i de fleste undersøgelser mellem en fjerdedel og knap halvdelen af alle børn. Dette understreger, at børn af forældre med psykisk sygdom udgør en betydelig gruppe i befolkningen, hvorfor der er behov for opmærksomhed på deres trivsel, udvikling og sundhed.

1.2 Mentale helbredsproblemer blandt børn af forældre med psykisk sygdom

Det er veldokumenteret, at det at have en forælder med psykiske symptomer, sygdom eller diagnose udgør en betydelig risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer hos barnet, både i barndommen og senere i livet (1-4). I det følgende afsnit beskrives, hvilke former for mentale helbredsproblemer hos barnet det kan handle om.

Følelsesmæssige problemer hos børn

Forskning viser generelt, at forældrenes mentale helbred har stor betydning for børnenes udvikling og psykiske trivsel gennem spædbarnsalderen, barndommen og ungdommen. Et systematisk review viser således, at angsttilstande hos både mødre og fædre øger risikoen for, at barnet udvikler angsttilstande, depression og adfærdsvanskeligheder (3). Risikoen er særlig tydelig, når moderen har angstproblemer, og kan spores fra spædbarnsalderen til ungdomsårene. For fædre med angstproblemer ses en sammenhæng især i de tidlige og midterste år af barndommen. Selvom resultaterne varierer mellem studierne, understøtter de overordnede fund, at både mors og fars mentale helbred spiller væsentlige roller i børns udvikling. Der er dog begrænset viden om sammenhængen i spædbarnsalderen og i de sene teenageår (3). Yderligere viser et systematisk litteraturstudie og meta-analyse, at børn hvis mødre havde en fødselsrelateret depression under graviditeten eller op til et år efter fødsel, har en 70 % øget risiko for selv at udvikle depression. Især har mødres depression, der debuterer under graviditeten, betydning for børns senere risiko for selv at udvikle depression i ungdoms- og voksenårene (4). En nyere meta-analyse har påvist en statistisk signifikant sammenhæng mellem forældres angstsymptomer og følelsesmæssige problemer hos

børn, også når der bliver taget højde for genetisk slægtskab mellem forælder og barn. Dette understøtter, at forældres symptomer kan være forbundet med barnets symptomer gennem ikke-genetiske risikomekanismer i barndommen (20). Lignende blev det fundet, at børn af forældre med flere traumatiske oplevelser havde markant flere følelsesmæssige problemer (21). Samlet set viser litteraturen, at både forældres depression og angst udgør en risikofaktor for udvikling af følelsesmæssige problemer hos børn. Sådanne symptomer øger risikoen for senere psykiske vanskeligheder i voksenalderen (2).

Psykisk sygdom hos børn

Sammenhængen mellem diagnosticeret psykisk sygdom hos forældrene og det, at barnet selv bliver diagnosticeret med psykisk sygdom, er især undersøgt for diagnoser såsom skizofreni, bipolar lidelse og svær depression hos forældrene. En nyere meta-analyse peger på, at risikoen, for at barnet selv bliver ramt af psykisk sygdom, inden det fylder 20 år, hvis den ene af forældrene har en af ovennævnte diagnoser, er markant øget. For psykiske sygdomme som skizofreni, bipolar sygdom og svær depression er risikoen stærkt forøget, idet halvdelen udvikler en eller anden form for psykisk sygdom (alle diagnoser), og næsten hvert tredje barn bliver diagnosticeret med skizofreni, bipolar sygdom og svær depressiv sygdom (1). At psykiske sygdomme har en familiemæssig ophobning, er veldokumenteret. En meta-analyse belyst ud fra studier af børn af forældre med forskellige typer af psykiatriske diagnoser sammenligner resultater fra både familie-højriskostudier og registerstudier. Analysen viser en generelt forhøjet risiko for en bred vifte af psykiatriske diagnoser hos børn af forældre med psykiatriske diagnoser, herunder risiko for psykotiske lidelser, affektive lidelser (bipolar og depression), angstlidelser, misbrugsproblemer samt ADHD. Den forhøjede risiko er gældende for både enhver psykiatrisk diagnose, og den samme diagnose som ses hos forældrene (2). Endvidere finder et dansk kohortestudie af 2 millioner individer, at børn af forældre med alvorlig psykiatrisk diagnose (skizofreni, bipolar lidelse og unipolar lidelse) havde en øget risiko for selvskadende adfærd, hvor risikoen var mere end fordoblet (IRR = 2,13; 95 % CI: 2,06-2,20) (22).

Spiseforstyrrelser og kropstilfredshed hos børn

Et svensk registerbaseret kohortestudie af 158.679 børn i alderen 12-24 år finder, at forældres psykiatriske diagnoser, herunder angst, depression, bipolar affektiv lidelse og personlighedsforstyrrelser, er associeret med en øget risiko for, at deres børn senere udvikler spiseforstyrrelser (23). Et andet klinisk studie af 259 amerikanske forældre til børn i alderen 3-5 år viser, at sammenhængen mellem forældres psykiske helbred (angst og depression) og børns følelsesmæssige spisning, hvor barnet spiser som reaktion på følelser snarere end på grund af sult, blev medieret af forældrenes måde at håndtere måltider på. Forældre med psykiatriske diagnoser havde en tendens til såkaldt "ikke-responsiv" måltidspraksis, eksempelvis mindre sensitivitet over for barnets sult- og mæthedssignaler – hvilket var forbundet med øget emotionel spisning hos barnet (24, 25). Et dansk tværsnitstudie om trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge viser, at børn, af en forælder med psykisk sygdom, havde tendens til en lavere kropstilfredshed end andre elever. I 7.-10. klasse angiver 47 % af unge med en forælder med psykisk sygdom lav kropstilfredshed sammenlignet med 27 % blandt unge der har forældre uden psykisk sygdom (6).

Funktion i dagligdagen

Et systematisk review undersøger, hvordan børn og unge af forældre med bipolar lidelse klarer sig i forhold til en lang række færdigheder i hverdagen (26). For unge og unge voksne (fra ca. 16 år og opefter) viser resultaterne, at børn af forældre med bipolar lidelse oftere havde nedsat evne til at fungere i hverdagen, i samspillet med andre, og at de havde sværere ved at opretholde relationer sammenlignet med jævnaldrende uden forældre med bipolar lidelse. Flere af studierne finder, at børn og unge af forældre med bipolar lidelse generelt klarede sig på niveau med jævnaldrende i forhold til skolepræstationer og faglig funktion. Til gengæld er der enkelte studier, som pegede på vanskeligheder i skoleadfærd, herunder udfordringer med deltagelse og koncentration. I forhold til livskvalitet viser resultaterne et blandet billede. Nogle studier finder lavere livskvalitet blandt børn og unge af forældre med bipolar lidelse, mens andre ikke finder forskelle. Resultaterne viser også, at barnets eller den unges egen psykiske tilstand ofte spillede en central rolle for, hvordan de fungerede. I de tilfælde, hvor børnene selv udviklede en psykisk diagnose, var funktionsniveauet markant lavere, særligt i forhold til sociale relationer (26).

1.3 Barnets generelle udvikling

Et systematisk review og meta-analyse finder, at moderens depression og angst har betydning for børns udvikling frem til 18-årsalderen, uanset om tilstandene opstår før eller efter fødslen. Studiet viser svage til moderate sammenhænge ved depression eller angst hos mor omkring tiden for fødslen for barnets social-emotionel udvikling. For kognitiv og sproglig udvikling findes svage til moderate sammenhænge før fødslen og moderate til stærke sammenhænge efter fødslen. Endelig blev der observeret svage til moderate sammenhænge efter fødslen i forhold til motoriske færdigheder samt før fødslen for udvikling af adaptiv adfærd (27).

1.4 Fysisk helbred og udvikling blandt børn af forældre med psykisk sygdom

Der findes begrænset viden om, hvordan forældres psykiske sygdom hænger sammen med børns fysiske helbred og udvikling. Dårligt fysisk helbred hos børn kan have langvarige konsekvenser, både for børns sociale relationer, faglige udvikling og for deres fremtidige sundhedstilstand (8). Den foreliggende forskning peger på, at børn af forældre med skizofreni og depression generelt har dårligere fysisk helbred end andre børn, og at risikoen for helbredsproblemer stiger med alvoren af forældrenes psykiatriske diagnoser (28-30). I et dansk landsdækkende kohortestudie, hvor forældre med mentale helbredstilstande blev defineret ud fra hospitalsdiagnoser, kontakter til almen praksis, psykolog eller psykiater samt udleveret medicin, finder man generelt en højere forekomst af fysiske helbredsproblemer såsom infektioner, luftvejssygdomme og uspecifikke symptomer blandt disse børn. Risikoen var forhøjet på tværs af sygdomskategorier, og det var især graden af forældrenes mentale vanskeligheder, der var forbundet med forringelser i børnenes helbred. Herudover havde børn, hvis begge forældre havde en moderat til alvorlige mentale vanskeligheder, som skizofreni, bipolar lidelse og svær depressiv sygdom, en særskilt forhøjet risiko for fysiske helbredsproblemer (8). Dårligt fysisk helbred kan samtidig være tæt forbundet med psykisk mistrivsel. Der kan ses et overlap mellem fysisk og psykisk helbred, og det kan være svært at adskille, om en udfordring primært afspejler fysisk sygdom eller er et udtryk for psykisk belastning. Dette afsnit vil derfor gennemgå den eksisterende litteratur om børns fysiske helbred og udvikling, samtidig med at der

tages højde for, at fysiske symptomer kan være tæt knyttet til psykiske og udviklingsmæssige udfordringer.

Blandt de forskellige former for fysiske helbredsproblemer finder et landsdækkende, registerbaseret kohortestudie forhøjede rater af nye tilfælde for blandt andet fordøjelsesforstyrrelser, mavesmerter, urininkontinens og manglende normal fysiologisk udvikling hos 1.477.185 børn født i Danmark, hvis forældre har en diagnosticeret alvorlig psykisk sygdom (31). En dansk rapport finder, at en større andel af elever i 7.-10. klasse med en forælder med psykisk sygdom oplever hyppig hovedpine sammenlignet med unge, der ikke har forælder med psykisk sygdom (6). To andre studier finder ingen sammenhæng mellem forældre med psykiatriske diagnoser og børns risiko for mavepine (32, 33).

Et systematisk review undersøger sammenhængen mellem mødres symptomer på depression og/eller angst og forekomsten af overvægt hos deres børn. Halvdelen af de inkluderede studier finder en sammenhæng mellem mødres psykiske symptomer og børns overvægt. Resultaterne tyder på, at denne sammenhæng i høj grad påvirkes af kvaliteten af forældreskabet, herunder mødrenes evne til at strukturere måltider, regulere børns kostvaner samt understøtte sunde søvn- og aktivitetsrutiner (34).

1.5 Sundhedsadfærd blandt børn af forældre med psykisk sygdom

Flere undersøgelser peger på, at forældres psykiske sygdom kan have betydelige konsekvenser for børns sundhedsadfærd såsom f.eks. søvn, kost og fysisk aktivitet. Det er vanskeligt at afgøre, hvilke faktorer der primært bidrager til børn og unges sundhedsadfærd, da børns trivsel og mentale helbred kan være relateret til både arvelige forhold, sociale forhold og de konsekvenser, det har for et barn at vokse op med en forælder med psykisk sygdom.

Et amerikansk studie blandt børn i 10-årsalderen finder, at højere niveauer af depressive symptomer hos mødre er forbundet med flere søvn- og døgnrytmeproblemer hos børnene. Fædres depressive symptomer er relateret til kortere søvntid og færre søvnminutter hos børnene (35). En dansk rapport viser, at i 7.-10. klasse var der ingen statistisk signifikante forskelle i, hvor stor en andel af børn og unge, der sover mindst otte timer pr. nat, blandt elever med og uden en syg forælder. Til gengæld ses det, at elever med en forælder med psykisk sygdom oftere har svært ved at falde i søvn (6). Rapporten finder yderligere, at 61 % af de unge med en forælder med mental eller psykisk sygdom er fysisk aktive mindst to timer om ugen, mens det gælder 77 % af de unge uden en syg forælder (6).

Et amerikansk studie har undersøgt data fra over 67.000 forældre-barn-par og viser, at mødres samtidige mentale sygdom og misbrugsproblemer er statistisk signifikant associeret med unges egne misbrugsproblemer, selv efter justering for sociale og demografiske faktorer. Tilsvarende sammenhæng blev ikke fundet for fædre (36). Yderligere dokumenterer en dansk rapport, at rygning er markant mere udbredt blandt elever med en forælder med psykisk sygdom. I 7.10. klasse ryger 33 % af eleverne med en mental eller psykisk syg forælder, mens det kun gælder 15 % af eleverne uden en syg forælder (6).

Opsamling og manglende viden

Børn og unge af forældre med psykisk sygdom udgør en gruppe, som er i øget risiko for såvel psykiske som fysiske og udviklingsmæssige udfordringer. Litteraturen viser, at disse børn op igennem barndom og ungdom har større sandsynlighed for selv at blive diagnosticeret med tilstande som angst, depression, forstyrrelser af aktivitet og opmærksomhed, ADHD, bipolar lidelse og psykotiske lidelser samt følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer. Desuden ses en øget risiko for et dårligere fysisk helbred, ikke-alderssvarende udvikling og u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, f.eks. søvnproblemer, lavere fysisk aktivitet samt øget risiko for overvægt sammenlignet med andre børn og unge.

Forskningen viser, at hvis et barn har forældre med psykisk sygdom, har det selv risiko for at få psykisk sygdom, og den hidtidige forskning peger yderligere på, at risikoen er særlig høj, hvis moderen har psykisk sygdom. Betydningen af fædres psykiske sygdom er mindre udforsket, men den foreliggende forskning tyder på en vis grad af betydning.

I de seneste årtier har vi fået øget viden om mentale og fysiske helbredsproblemer samt trivselsproblemer hos børn og unge af forældre med psykisk sygdom, men samtidig er der huller i vores viden med hensyn til, hvordan disse sammenhænge udspiller sig i vigtige udviklingsperioder i barnets liv, så som overgang fra børnehave til skole og ved starten på ungdomsårene. Der mangler desuden viden om, hvordan forældres psykiske sygdom har indflydelse på barnets trivsel, udvikling og sundhed, og i særlig grad viden, der inddrager fædrene, og betydningen hvis begge forældre er syge.

Observationer fra sundhedsprofessionelle, der ser børn regelmæssigt under opvæksten, har betydning for at kunne iværksætte forebyggende indsatser. I Danmark ser sundhedsplejersker de fleste børn ved rutinemæssige undersøgelser ved indskolingen og ved udskolingen, men vi mangler viden om sammenhænge mellem sundhedsplejerskens konkrete observationer og konklusioner vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed og psykisk sygdom hos deres forældre. En sådan viden er en forudsætning for at kunne støtte denne gruppe børn og deres forældre samt optimalt kunne reducere risikoen for, at ulighed i sundhed betinget af forældres sygdom fortsætter ind i barnets voksenliv.

1.6 Formål

Formålet med denne rapport er at belyse trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge af forældre med diagnosticeret eller behandlet psykisk sygdom ved indskolingsundersøgelsen i de første skole år og udskolingsundersøgelsen i de sidste skoleår.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at psykisk sygdom varierer i sværhedsgrad, intensitet og funktionspåvirkning over tid, kan være i remission eller ophøre helt.

I denne rapport afgrænses fokus til forældre, der inden for de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse er diagnosticeret/behandlet/kontrolleret ambulant for psykisk sygdom i hospitalsvæsenet, og/eller har været i kontakt med praktiserende speciallæge i psykiatri og/eller, fået udskrevet recepter på medicin til behandling af psykiske vanskeligheder (psykofarmaka). Der inddrages data vedrørende diagnoser fra hospitalsvæsenet, informationer fra speciallægepraksis og udskrevet medicin for de biologiske mødre og fædre.

Rapporten har følgende delformål

- At undersøge, om børn af forældre med psykisk sygdom har en øget forekomst af bemærkninger fra sundhedsplejersken til barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår sammenlignet med børn af forældre, der ikke har psykisk sygdom.
- At undersøge, om forekomsten af bemærkninger fra sundhedsplejersken vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår varierer afhængigt af, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom.
- At undersøge, om forekomsten af sundhedsplejerskens bemærkninger vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår varierer i forhold til, hvorvidt forældrene behandles i hospitalsvæsenet eller udelukkende med medicin.

2 Data og metode

2.1 Sundhedsplejen

Sundhedsplejen har til opgave at overvåge og støtte barnets fysiske og psykiske helbred samt at tilbyde rådgivning og vejledning til både børn og forældre. Formålet er at fremme børns og unges trivsel, udvikling og sundhed (37). Indsatsen begynder allerede i graviditeten og spædbarnsalderen, men i denne rapport er fokus på sundhedsplejens arbejde i skoleårene. Sundhedsloven fastlægger rammerne for kommunernes sundhedsarbejde og stiller krav om en generel indsats for alle børn samt særlige tilbud til børn med behov for ekstra støtte. Denne indsats sker ofte i samarbejde med andre faggrupper som praktiserende læger, pædagoger, psykologer, sagsbehandlere og terapeuter. På skoleområdet indebærer sundhedsplejens opgaver ind- og udskolingsundersøgelser samt regelmæssige sundhedssamtaler gennem hele skoleforløbet. Disse skal sikre en systematisk opfølgning på børns trivsel, udvikling og sundhed samt give mulighed for tidlig opsporing og støtte til børn, der har brug for det (37).

2.2 Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Databasen Børns Sundhed er etableret med det formål at beskrive børn og unges sundhed på baggrund af sundhedsplejens arbejde. Kommunerne i samarbejdet benytter en fælles, standardiseret journal. Initiativet begyndte i 2002 med registrering af børn i alderen 0-1 år. Fra skoleåret 2007/08 blev der indført en fælles indskolingsjournal, og fra 2016/17 blev databasen udvidet med en fælles udskolingsjournal. I 2023 deltager 33 kommuner i samarbejdet, hvoraf 22 kommuner deltager med data på helbredsundersøgelserne i første og sidste skoleår.

Data til denne rapport er indsamlet fra sundhedsplejens to elektroniske journalsystemer, Solteq Sund og NOVAX, som kommunerne anvender hver for sig. Solteq Sund har indgået i databasen siden etableringen i 2002, mens NOVAX blev tilknyttet i 2014. I begge systemer registrerer sundhedsplejersker systematisk oplysninger om barnet, familien og sundhedsplejens indsatser på baggrund af en journalvejledning. Brugen af journalerne er reguleret gennem en detaljeret manual, som løbende revideres og opdateres (38, 39).

2.3 Datagrundlag og studiepopulationen

Denne rapport bygger på data fra sundhedsplejen i de kommuner i Region Hovedstaden, der deltager i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Data om skolebørn indsamles ved ind- og udskolingsundersøgelsen, som gennemføres i henholdsvis 0. eller 1. klasse samt 8. eller 9. klasse.

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken en række oplysninger om barnets helbred og trivsel på baggrund af en helbredsundersøgelse, en motorisk undersøgelse samt en samtale med barnet og forældrene. Forældrene udfylder som regel et spørgeskema sammen med barnet forud for undersøgelsen, hvilket supplerer sundhedsplejerskens vurdering. Børnene vurderer selv deres generelle trivsel og trivsel i skolen, og disse oplysninger indgår i sundhedsplejerskens vurdering. Det er dog sundhedsplejersken, der foretager den endelige registrering af barnets trivsel.

Undersøgelsen ved udskoling omfatter en struktureret sundhedssamtale, der tager udgangspunkt i den unges egne behov og bekymringer samt sundhedsplejerskens løbende viden om elevens helbred og udvikling siden skolestart. Samtalen indeholder bl.a. en vurdering af risikofaktorer for livsstilsrelaterede sygdomme, herunder arvelige dispositioner. Ud over sundhedssamtalen omfatter undersøgelsen i både ind- og udskoling også målinger af højde, vægt, syn og hørelse.

Helbredsundersøgelsen i de første skoleår vurderes at have en næsten fuldstændig deltagelse, mens dækningen i de sidste skoleår vurderes til at ligge omkring 83 % (7, 40). Det betyder, at data fra sundhedsplejen giver et billede af sundheden, som er dækkende for både skolebørn i ind- og udskoling i de deltagende kommuner. Den aktuelle rapport bygger på en studiepopulation, der omfatter en stor del af de børn og unge, der er blevet skoleundersøgt i Region Hovedstaden. Samlet set vurderes populationen at være repræsentativ for Region Hovedstaden målt på centrale sociodemografiske karakteristika. Populationerne omfatter børn og unge fra udvalgte kommuner i regionen, og sammensætningen af deres forældre er sammenlignet med registerdata fra Danmarks Statistik for hele regionen. For hele Region Hovedstaden blandt personer i alderen 25–50 år var andelen med dansk oprindelse i 2023 ca. 77,2 % og andelen med en lang videregående uddannelse var 31,1 %. Studiepopulationerne ligger forholdsvis tæt på disse niveauer, hvilket understøtter vurderingen af repræsentativitet (41).

Datagrundlaget i denne rapport er begrænset til de børn og unge, som sundhedsplejersken har undersøgt ved ind- og/eller udskolingsundersøgelsen. Rapporten omfatter 80.261 børn, der har gennemgået en indskolingsundersøgelse i skoleårene 2007/08-2023/24, samt 44.939 unge, der har gennemgået en udskolingsundersøgelse i skoleårene 2016/17-2023/24. Heraf indgår 18.826 børn og unge i begge populationer, idet de både har gennemgået en indskolings- og en udskolingsundersøgelse. Skolebørnene kommer fra følgende 18 kommuner, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed og deltager med ind- og udskolingsundersøgelsen: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk.

2.4 Variabelbeskrivelse

Datamaterialet omfatter sundhedsplejerskernes journaloptegnelser med registreringer af bemærkninger vedrørende barnets trivsel, udvikling og sundhed. Disse data er koblet med nationale registeroplysninger om forældrenes psykiske sygdom samt familiens sociodemografiske karakteristika. I de følgende afsnit præsenteres de centrale variable, der indgår i analyserne. Bemærkninger fra sundhedsplejersken angiver, at der er forhold, som giver anledning til bekymring, eller som kræver en særlig indsats, opfølgning eller henvisning til et relevant kommunalt tilbud eller egen læge. I denne rapport er bemærkninger afgrænset som en binær variabel og kan således udelukkende antage værdierne ja eller nej. I tilfælde, hvor bemærkningen ikke er udfyldt af sundhedsplejersken, vil variablen være registreret som missing.

Informationer om psykiatrisk henvisning, diagnostik og behandling af forældre

Forældre omfatter i denne rapport juridiske forældre, som er identificeret i befolkningsregisteret som mor eller far til barnet. Psykisk sygdom hos forældre, der er registeret inden for de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse, omfatter diagnoser stillet i hospitalsvæsenet som ICD-10 diagnosekoder, F00-F99 samt X60-X84, som dækker tilsluttet selvskaade, herunder selvmordsforsøg. Oplysninger om diagnoser er indhentet fra Landspatientregistret, som indeholder oplysninger om alle borgere, der har været i kontakt med hospitalsvæsenet, herunder udskrivningsdiagnoser baseret på lægelige vurderinger fra kliniske og diagnostiske undersøgelser (42, 43). Både aktionsdiagnoser (A-diagnoser), bi-diagnoser (B-diagnoser) og tillæggsdiagnoser er inkluderet. De danske patientregistre dækker hele befolkningen (43, 44), og diagnoser som autismespektrum-tilstande og ADHD vurderes at have høj validitet (45-47). Rapporten inkluderer desuden informationer vedrørende kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og informationer på medicin udskrevet til behandling af psykisk sygdom.

Psykisk sygdom analyseres som separate grupper for henholdsvis forældre, der er diagnosticeret, behandlet eller ambulant kontrolleret i hospitalsvæsenet, og forældre, der udelukkende har modtaget medicinsk behandling for psykisk sygdom. Denne opdeling er valgt ud fra en antagelse om, at forældre, som inden for de seneste fem år har været i kontakt med hospitalsvæsenet på grund af psykisk sygdom, har et større sygdomsload og en højere belastningsgrad. Gruppen af forældre, der udelukkende modtager medicinsk behandling for psykisk sygdom, udgør den største gruppe. Gruppen af forældre, der udelukkende har været i kontakt med en praktiserende psykiater, eller som både har været i kontakt med en praktiserende psykiater og modtaget medicinsk behandling, indgår ikke i disse analyser. Dette skyldes, at gruppen udgør en mindre andel af forældre med psykisk sygdom, samtidig med at den fremstår som en heterogen gruppe.

Samlet opgøres informationer på psykisk sygdom hos én eller begge forældre i perioden fem år forud for barnets helbredsundersøgelse. Afgrænsningen på fem år er valgt, fordi forældreproblemer i en fem års-periode antages at have en særskilt betydning både for de yngste børn og for unge i udskolingsfasen.

Tabel A giver et overblik over de inkluderede ICD-10-diagnoser, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri, udskrevet medicin til behandling af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom samt forekomsten af disse blandt forældre til børn i studiepopulationen for børn og unge i henholdsvis indskoling og udskoling. Opgørelserne er ikke gensidigt udelukkende, idet et barn kan indgå flere gange, hvis én eller begge forældre har flere psykiske sygdomme, modtager flere former for medicinsk behandling og/eller har haft kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri. Flest forældre med psykisk sygdom er identificeret via medicin ordineret til behandling af psykiske vanskeligheder, både ved indskolingsundersøgelsen (28,5 %) og udskolingsundersøgelsen (30,8 %), mens hospitalsdiagnosticerede sygdomme udgør henholdsvis 8,1 % og 7,2 %, og kun 0,7 % og 1,4 % identificeres via kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri.

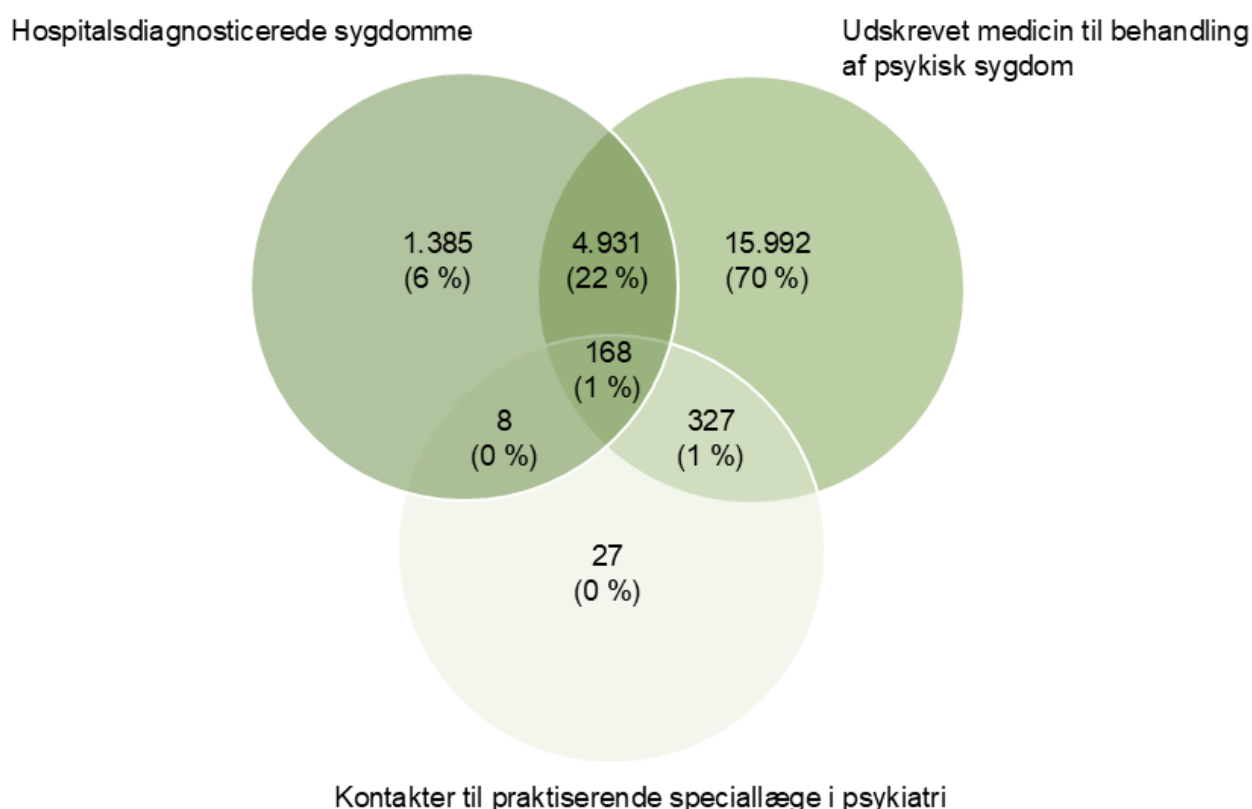
Tabel A. Opdeling af psykisk sygdom hos forældre der er registreret inden for de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse

Kategori	ICD10, Speciale og ATC-koder	Forekomst, %	
		Indskoling n=80.261	Udskoling n=44.939
Psykisk sygdom		28,5	30,8
Diagnoser eller behandling i hospitalsregi			
Mindst én kontakt med en af følgende diagnoser i hospitalsvæsenet	F00-99, X60-84	8,1	7,2
Skizofreni og psykotiske lidelser	F20-29	0,8	0,6
Intellektuel udviklingsforstyrrelse (tidligere mental retardering)	F70-79	0,1	0,1
Specifikke udviklingsforstyrrelser	F80-83	0,1	0
Gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autisme spektrum tilstande)	F84	0,2	0,1
Andre udviklingsforstyrrelser	F88-89	0,1	0
Hyperkinetiske forstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser uden hyperaktivitet (ADHD/ADD)	F90, F98.8	0,6	0,4
Tics	F95	0,1	0,1
Misbrugsrelaterede lidelser	F10-19	1,2	1,0
Affektive lidelser	F30-39	3,0	2,6
Angst- og stress-relaterede lidelser	F40-48	4,8	4,1
Spiseforstyrrelser	F50, 98.2	0,4	0,1
Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd	F60-69	1,2	0,9
Adfærds og emotionelle forstyrrelser opstået i barndommen	F91-93, 98.0-98.6 (ekskl. 98.2)	0,1	0,1
Selvskade og selvmordsforsøg	X60-84	0,2	0,1
Sociale funktionsforstyrrelser i barndom og ungdom	F94	0,1	0
Andre	F00-09, F51-59, F99	1,4	1,3
Behandling i primærsektoren			
Mindst én kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri	Speciale 24 (psykiatri)	0,7	1,4
Medicin udskrevet til behandling af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom			
Mindst én udskrevet recept til behandling af psykisk sygdom		26,7	29,5
Antidepressiv medicin (+SSRI)	NA06 (ekskl. NA06AX12, NA06AX21)	17,8	18,5
ADHD-medicin	C02AC02, N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12	3,8	1,5
Angstdæmpende medicin	N03AE, N05BA, N05CD, N05CF	12,6	14,6
Beroligende	R06AD02	4,3	6,2
Psykofarmaka, andre	N05A (ekskl. N05AN01), N07XX04, N05CH01, N05BB01, N05BE01	8,5	11,7

Note: Opgørelserne er ikke gensidigt udelukkende, idet et barn kan indgå flere gange, hvis én eller begge forældre har flere psykiske sygdomme, modtager flere former for medicinsk behandling og/eller har haft kontakt til praktiserende speciallæger i psykiatri.

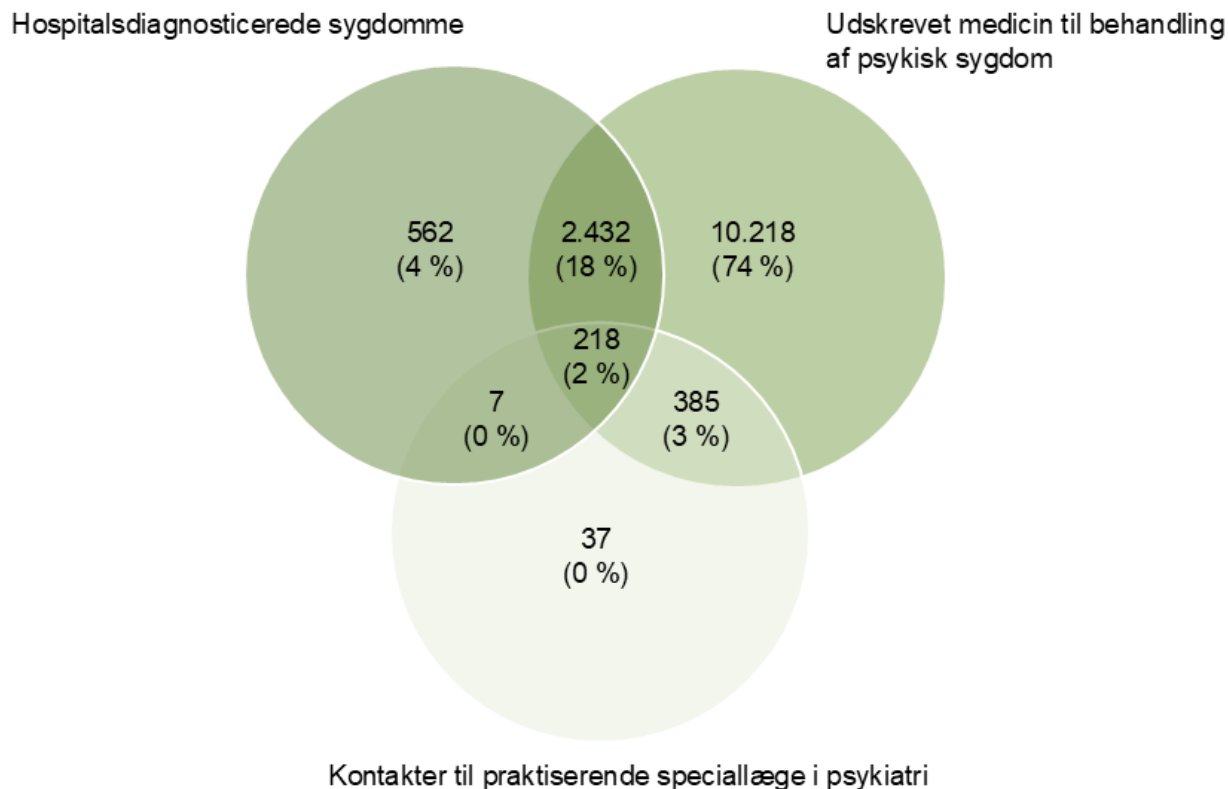
Når vi kigger på overlappet mellem, hvorfra oplysningerne om forældrenes psykisk sygdom kommer fra, ses det, at flest forældre til børn i indskolingsalderen har fået udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom (70 %) efterfulgt af forældre, der har fået stillet en diagnose i hospitalsregi samt modtager medicinsk behandling (22 %), og forældre, der udelukkende har fået stillet en diagnose i hospitalsregi (6 %). Kun få forældre har både en diagnose i hospitalsregi, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom ved indskolingsundersøgelsen (1 %) (Figur A).

Figur A. Overlappet mellem psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom ved indskolingsundersøgelsen (n=22.838)



Blandt forældre til unge i udskolingsalderen fremgår det, at flest forældre har fået udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom (74 %) efterfulgt af forældre, der har fået stillet en diagnose i hospitalsregi samt modtager medicinsk behandling (18 %), og af forældre, der udelukkende har fået stillet en diagnose i hospitalsregi (4 %). Kun få forældre har både en diagnose i hospitalsregi, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom ved indskolingsundersøgelsen (2 %) mens flere end ved indskolingsundersøgelsen har fået udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom samt kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri (3 %) (Figur B).

Figur B. Overlappet mellem psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom ved udskolingsundersøgelsen (n=13.849)



Indikatorer for barnets trivsel, udvikling og sundhed

Indikatorer for barnets trivsel, udvikling og sundhed vurderes på baggrund af bemærkninger, som sundhedsplejersken har noteret i journalen ved helbredsundersøgelsen i første og sidste skoleår. Hver indikator beskrives i resultatafsnittet. Bagerst i rapporten findes et bilag med en samlet beskrivelse af alle variable, herunder socioøkonomiske og demografiske variable.

Indikatorerne inkluderer for indskoling: generel trivsel og skoletrivsel (rapporteret af barnet selv og vurderes efterfølgende i samtalen med sundhedsplejersken), barnets forhold til jævnaldrende (rapporteret af forældrene) samt bemærkninger rapporteret af sundhedsplejersken inden for sprog, motorisk udvikling, fysisk aktivitet, mad og måltider, vægtstatus og forældre-barn relation.

Indikatorerne inkluderer for udskoling: Trivsel i hjemmet, trivsel i skolen, barnets forhold til jævnaldrende, psykiske vanskeligheder, hovedpine, maveproblemer, vægtstatus, usunde kost- og måltidsvaner, tobak- og nikotinprodukter, alkohol, inaktivitet og søvn, baseret på samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken.

2.5 Statistiske analyser

Analyserne i rapporten omfatter først en deskriptiv beskrivelse af de to studiepopulationer baseret på de socioøkonomiske og demografiske variable, først for alle børn og unge (Tabel B, afsnit 2.6) og dernæst for børn og unge fordelt efter om det er mor, far eller begge forældre der har psykisk sygdom (Tabel C, afsnit 2.6) og sidst for børn og unge med mindst én forælder med psykisk sygdom fordelt på psykiatriske diagnoser stillet i hospitalsregi, kontakter til praktiserende speciallæge i psykiatri eller ved medicin udskrevet til behandling af psykisk sygdom (Tabel D, afsnit 2.6). Dernæst undersøges forældrenes psykiske sygdom og forekomsten samt odds ratioen (OR) for, at sundhedsplejersken har noteret bemærkninger om barnets trivsel, udvikling og sundhed ved henholdsvis indskolings- og udskolingsundersøgelsen. Analysen belyser både, om barnet har mindst én forælder med psykisk sygdom (A-figurer og A-tabeller, kapitel 3), og hvilken betydning det har, om det er mor, far eller begge forældre, der er diagnosticeret/behandlet (B-figurer og B-tabeller, kapitel 3). Yderligere belyser analysen, hvilken betydning det har, om diagnosen er stillet i hospitalsregi eller ved udskrevet medicin som indikator for psykisk sygdom (C-figurer og C-tabeller, kapitel 3). Grundet de meget lave andele og heterogeniteten mellem grupperne har vi valgt ikke at præsentere analyserne vedrørende kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri uden samtidig kontakt til hospital samt kontakt til praktiserende speciallæge i psykiatri kombineret med indlöst recept på medicin som selvstændige grupper.

Resultaterne præsenteres som både rå og justerede odds ratio-værdier. En OR angiver, om forekomsten i en given gruppe er højere eller lavere end i referencegruppen, som udgøres af børn og unge, hvis forældre ikke er diagnosticeret/behandlet for psykisk sygdom inden for fem år før barnets helbredsundersøgelse. I denne rapport anvendes betegnelsen risiko som et udtryk for odds. En værdi på 1 svarer til forekomsten i referencegruppen; værdier over 1 angiver højere forekomst, og værdier under 1 angiver lavere forekomst. Sikkerhedsintervallet (CI) viser, om OR-værdien adskiller sig statistisk signifikant fra 1. Hvis intervallet indeholder værdien 1, er resultatet ikke statistisk signifikant. Rapporten anvender et signifikansniveau på 5 %. De justerede analyser er baseret på multivariabel logistisk regression og kontrollerer for faktorer, der kan påvirke sammenhængen. De inkluderede kontrolvariable er mors og fars alder, indskolingsår, herkomst, uddannelse og familietype.

Datasikkerhed

Syddansk Universitet er den dataansvarlige myndighed for behandlingen af data. Videregivelsen af data til Syddansk Universitet er godkendt af Team for Journaldata, Region Hovedstaden (registreringsnummer R-22030405), og data er videregivet fra kommunerne til Syddansk Universitet i overensstemmelse med lovgivningen om databeskyttelse (48). Projektet er registeret hos SDU Research and Innovation Organisation under registreringsnummer 11667. Data behandles fortroligt og anvendes udelukkende til forskning og statistiske formål. Kun udvalgte forskere har adgang til materialet, og resultater formidles på en måde, der sikrer, at enkeltpersoner ikke kan identificeres. Forskere har ikke adgang til direkte personhenførbare oplysninger, herunder CPR-numre, i forbindelse med databehandlingen.

2.6 Karakteristika af studiepopulationerne

Tabel B1 og tabel B2 præsenterer en karakteristik af studiepopulationerne ved ind- og udskolingsundersøgelsen (foretaget i 0./1. og 8./9. klasse) opdelt efter, om mindst én forælder har eller ikke har haft psykisk sygdom i de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse. I alt har 28,5 % af børnene mindst én forælder med én eller flere psykiske sygdomme inden for de seneste fem år op til barnets første helbredsundersøgelse ud af en studiepopulation på 80.261 børn i de 18 inkluderede kommuner i Region Hovedstaden. Blandt unge har 30,8 % mindst én forælder med én eller flere psykiske sygdomme inden for de seneste fem år op til barnets sidste helbredsundersøgelse ud af en studiepopulation på 44.939 børn i de 18 inkluderede kommuner i Region Hovedstaden.

Indskolingsundersøgelsen

Kønsfordelingen blandt børn hvor mindst én forælder har psykisk sygdom er tilnærmelsesvis den samme som blandt børn af forældre uden psykisk sygdom (49,1 % vs. 48,9 % piger). Andelen af børn, hvis mor er under 30 år, er højere blandt dem, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom (7,6 % vs. 4,7 %). Tilsvarende tendens ses for fædre (3,3 % vs. 1,8 %). Færre af disse børn bor med to forældre (73,3 % vs. 88,0 %). Der er også en lidt lavere andel, hvor begge forældre har dansk herkomst (68,5 % vs. 70,1 %) og en lidt højere andel med indvandrer- eller efterkommerbaggrund (19,6 % vs. 18,7 %). Forældre med psykisk sygdom har desuden sjældnere en lang videregående uddannelse (27,7 % vs. 40,0 %) og oftere grundskole som længste uddannelse (8,4 % vs. 4,1 %). Samtidig er færre i beskæftigelse (88,2 % vs. 97,1 %).

Overordnet adskiller børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, sig ikke fra børn af forældre uden psykisk sygdom, hvad angår kønsfordeling. Til gengæld har de yngre forældre, en højere forekomst af forældre med kortere uddannelse, forældre uden for beskæftigelse samt en større andel, der bor med én forælder.

Udskolingsundersøgelsen

Kønsfordelingen blandt unge hvor mindst én forælder har psykisk sygdom er tilnærmelsesvis den samme som blandt unge af forældre uden psykisk sygdom (47,7 % vs. 48,3 % piger).

Andelen af børn, hvis mor er under 40 år, er højere blandt dem, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom (12,6 % vs. 9,4 %). Tilsvarende tendens ses for fædre (5,9 % vs. 3,9 %). Færre unge i denne gruppe bor med to forældre (67,0 % vs. 80,7 %). Der er også en lavere andel af forældre med dansk herkomst (68,6 % vs. 75,1 %) og en højere andel, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere (20,9 % vs. 15,2 %), mens andelen med blandet herkomst er nogenlunde ens (10,5 % vs. 9,7 %). Forældre med psykisk sygdom har sjældnere en lang videregående uddannelse (28,6 % vs. 35,9 %) og oftere grundskole som længste uddannelse (7,2 % vs. 4,2 %). Samtidig er færre i beskæftigelse (93,0 % vs. 98,1 %).

Overordnet adskiller unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, sig ikke fra børn af forældre uden psykisk sygdom hvad angår kønsfordeling. Til gengæld har de yngre forældre, en højere forekomst af forældre med kortere uddannelse, forældre uden for beskæftigelse samt en større andel, der bor med én forælder.

Tabel B1. Karakteristika af børn ved indskolingsundersøgelsen, fordelt efter om barnet ikke har eller har mindst én forælder med psykisk sygdom inden for fem år før helbredsundersøgelsen, procenter

Indskolingsundersøgelse n = 80.261		
	Forældre uden psykisk sygdom n = 57.423	Forældre med psykisk sygdom n = 22.838
Andel af børn	71,5	28,5
Barnets køn		
Dreng	51,1	50,9
Pige	48,9	49,1
Familietype		
Bor med to forældre	88,0	72,3
Bor ikke med to forældre	12,0	27,7
Mors alder		
< 30 år	4,7	7,6
≥ 30 år	95,3	92,4
Fars alder		
< 30 år	1,8	3,3
≥ 30 år	98,2	96,7
Forældrenes herkomst		
Begge forældre dansk herkomst	70,1	68,5
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	11,2	11,9
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	18,7	19,6
Forældrenes uddannelseslængde		
Lang videregående	40,0	27,7
Kort eller mellemlang videregående	32,3	30,8
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	23,6	33,1
Grundskole	4,1	8,4
Forældrenes beskæftigelsesstatus		
Begge eller én forælder i beskæftigelse	97,1	88,2
Ingen forældre i beskæftigelse	2,9	11,8

Note: Andelen af missing varierer mellem 0-11,8 % for hver variabel i tabellen.

Tabel B2. Karakteristika af unge ved udskolingsundersøgelsen, fordelt efter om den unge ikke har eller har mindst én forælder med psykisk sygdom inden for fem år før helbredsundersøgelsen, procenter

Udskolingsundersøgelse n = 44.939		
	Forældre uden psykisk sygdom n = 31.080	Forældre med psykisk sygdom n = 13.859
Andel af børn	69,2	30,8
Barnets køn		
Dreng	51,7	52,3
Pige	48,3	47,7
Familietype		
Bor med to forældre	80,7	67,0
Bor ikke med to forældre	19,3	33,0
Mors alder		
< 40 år	9,4	12,6
≥ 40 år	90,6	87,4
Fars alder		
< 40 år	3,9	5,9
≥ 40 år	96,1	94,1
Forældrenes herkomst		
Begge forældre dansk herkomst	75,1	68,6
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	9,7	10,5
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	15,2	20,9
Forældrenes uddannelseslængde		
Lang videregående	35,9	28,6
Kort eller mellemlang videregående	33,3	32,2
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	26,6	31,9
Grundskole	4,2	7,2
Forældrenes beskæftigelsesstatus		
Begge eller én forælder i beskæftigelse	98,1	93,0
Ingen forældre i beskæftigelse	1,9	7,0

Note: Andelen af missing varierer mellem 0-11,8 % for hver variabel i tabellen.

Karakteristik af studiepopulationerne opdelt efter, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom

Tabel C1 og tabel C2 præsenterer en karakteristik af studiepopulationerne ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt efter, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse.

Indskolingsundersøgelsen

Forældrenes alder ved barnets indskolingsundersøgelse varierer på tværs af grupperne, med en tendens til lavere alder blandt forældre, hvor begge har psykisk sygdom. Blandt børn af forældre med psykisk sygdom varierer andelen, der bor med begge forældre, afhængigt af om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom (74,4 % kun mor, 74,1 % kun far, 60,9 % begge forældre). Forskellene i herkomst er relativt små, men andelen af børn, hvor begge forældre har dansk herkomst, er lavere blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (70,1 % kun mor, 67,3 % kun far, 65,7 % begge forældre), mens andelen, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, er højere. Forældrenes uddannelseslængde varierer på tværs af grupperne. Blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, har færre en lang videregående uddannelse (22,3 % vs. kun mor 28,7 % og kun far 28,4 %), og flere har grundskole som længste uddannelse (13,0 % vs. 7,4 % og 8,0 %). Tilsvarende er andelen uden beskæftigelse højere blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (19,3 % mod 4,8 % blandt kun mor og 8,9 % blandt kun far).

Overordnet set er kønsfordelingen blandt børnene sammenlignelige på tværs af de tre grupper af forældre med psykisk sygdom, uanset om det er mor, far eller begge forældre, der er syge. Der ses imidlertid sociale og demografiske forskelle mellem grupperne. Børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, har oftere yngre forældre, forældre med kortere uddannelse, lavere beskæftigelse og bor oftere med én forælder. Derimod ses kun mindre forskelle på de fleste socioøkonomiske indikatorer mellem børn, hvor det enten kun er mor eller kun er far, der har psykisk sygdom.

Udskolingsundersøgelsen

Forældrenes alder ved den unges udskolingsundersøgelse varierer på tværs af grupperne, med en tendens til lavere alder blandt forældre, hvor begge har psykisk sygdom. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom varierer andelen, der bor med begge forældre, afhængigt af om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom (68,6 % kun mor, 67,6 % kun far, 60,4 % begge forældre). Andelen af unge, hvor begge forældre har dansk herkomst, varierer på tværs af grupperne, med en lavere andel blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom (60,9 % vs. kun mor 70,1 % og kun far 69,9 %), mens andelen, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, er højere. Forældrenes uddannelseslængde varierer på tværs af grupperne. Blandt unge, hvis begge forældre har psykisk sygdom, har færre forældre en lang videregående uddannelse (26,1 % vs. kun mor 28,9 % og kun far 29,3 %) og flere grundskole som længste uddannelse (10,5 % vs. 6,9 % og 6,3 %). Tilsvarende er andelen uden beskæftigelse højere blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom (17,0 % mod 5,0 % kun mor og 5,4 % kun far).

Overordnet set er kønsfordelingen blandt de unge sammenlignelige på tværs af de tre grupper af forældre med psykisk sygdom. Der ses imidlertid sociale og demografiske forskelle mellem

grupperne, idet unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, oftere har yngre forældre, forældre med kortere uddannelse, lavere beskæftigelse og oftere bor med én forælder. Der ses mindre forskelle mellem unge, hvor det enten kun er mor eller kun er far, der har psykisk sygdom.

Tabel C1. Karakteristika af børn ved indskolingsundersøgelsen, fordelt efter om det er mor, far, eller begge forældre, der har haft psykisk sygdom inden for fem år før barnets helbredsundersøgelse, procenter

Indskolingsundersøgelse			
n = 80.261			
	Mor har psykisk sygdom	Far har psykisk sygdom	Begge forældre har psykisk sygdom
	n = 11.926	n = 7.511	n = 3.401
	%	%	%
Andel af børn	14,9	9,4	4,2
Barnets køn			
Pige	49,2	48,6	49,9
Dreng	50,8	51,4	50,1
Familietype			
Bor med to forældre	74,4	74,1	60,9
Bor ikke med to forældre	25,6	25,9	39,1
Mors alder ved skoleundersøgelsen			
< 30 år	6,9	7,5	10,3
≥ 30 år	93,1	92,5	89,7
Fars alder ved skoleundersøgelsen			
< 30 år	3,1	3,3	4,2
≥ 30 år	96,9	96,7	95,8
Forældrenes herkomst			
Begge forældre dansk herkomst	70,1	67,3	65,7
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	11,5	12,6	12,1
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	18,4	20,1	22,2
Forældrenes uddannelseslængde			
Lang videregående	28,7	28,4	22,3
Kort eller mellemlang videregående	31,0	31,7	28,0
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	32,9	31,9	36,7
Grundskole	7,4	8,0	13,0
Forældrenes beskæftigelsesstatus			
Begge eller én forælder i beskæftigelse	95,2	99,1	80,7
Ingen forældre i beskæftigelse	4,8	8,9	19,3

Note: Andelen af missing varierer mellem 0-4,8 % for hver variabel i tabellen.

Tabel C2. Karakteristika af unge ved udskolingsundersøgelsen, fordelt efter om det er mor, far, eller begge forældre, der har haft psykisk sygdom inden for fem år før den unges helbredsundersøgelse, procenter

Udskolingsundersøgelse n = 44.939			
	Mor har psykisk sygdom n = 7.330 %	Far har psykisk sygdom n = 4.445 %	Begge forældre har psykisk sygdom n = 2.084 %
Andel af børn	16,3	9,9	4,6
Barnets køn			
Pige	47,7	47,8	47,6
Dreng	52,3	52,2	52,4
Familietype			
Bor med to forældre	68,6	67,6	60,4
Bor ikke med to forældre	31,4	32,4	39,6
Mors alder ved skoleundersøgelsen			
< 40 år	12,9	10,9	15,0
≥ 40 år	87,1	89,1	85,0
Fars alder ved skoleundersøgelsen			
< 40 år	6,1	5,1	7,1
≥ 40 år	93,9	94,9	92,9
Forældrenes herkomst			
Begge forældre dansk herkomst	70,1	69,9	60,9
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	10,2	10,4	11,3
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	19,7	19,7	27,8
Forældrenes uddannelseslængde			
Lang videregående	28,9	29,3	26,1
Kort eller mellemlang videregående	32,6	33,1	28,8
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	31,6	31,3	34,5
Grundskole	6,9	6,3	10,5
Forældrenes beskæftigelsesstatus			
Begge eller én forælder i beskæftigelse	95,0	94,6	83,0
Ingen forældre i beskæftigelse	5,0	5,4	17,0

Note: Andelen af missing varierer mellem 0-4,8 % for hver variabel i tabellen.

Karakteristik af studiepopulationerne opdelt efter information om forældres psykisk sygdom

Tabel D1 og tabel D2 præsenterer en karakteristik af studiepopulationerne ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdelt efter, hvorfra vi har informationen om forældrenes psykiske sygdomme de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse: 1) diagnose stille i hospitalsvæsenet, 2) kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri, eller 3) udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom.

Indskolingsundersøgelsen

Blandt børn af forældre med psykisk sygdom varierer andelen, der bor med begge forældre, på tværs af diagnosegrundlag (62,6 % hospitalsregi, 70,8 % praktiserende speciallæger i psykiatri, 72,5 % medicinsk behandling). Andelen af børn, hvis mor er under 30 år, er højere blandt dem, hvor mindst én forælder har en hospitalsstillet diagnose (12,8 %), end blandt børn, hvor forældrenes psykiske sygdom er identificeret via praktiserende speciallæger i psykiatri (6,0 %) eller medicinsk behandling (7,3 %). Lignende tendens ses for fædres alder (5,6 % vs. 2,3 % fra praktiserende speciallæger i psykiatri og 3,2 % i medicinsk behandling). Forskellene i herkomst er forholdsvis små, men andelen af børn, hvor begge forældre har dansk herkomst, er lavere i hospitalsregi og medicinsk behandling (68,4 % og 68,6 % vs. 73,3 % fra praktiserende speciallæger i psykiatri), mens andelen, hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, er højere (19,5 % og 19,6 % vs. 12,4 %). Forældrenes uddannelseslængde varierer på tværs af grupperne. Blandt forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi har færre en lang videregående uddannelse (18,8 % vs. 35,7 % og 28,0 %) og oftere grundskole som længste uddannelse (12,4 % vs. 4,7 % og 8,3 %). Tilsvarende er færre i beskæftigelse blandt forældre, der har psykisk sygdom fra hospitalsregi (86,1 % vs. 91,9 % og 91,6 %).

Overordnet set er kønsfordelingen blandt børnene sammenlignelig på tværs af de tre grupper af forældre med psykisk sygdom, uanset registreringskilde. Der ses imidlertid sociale og demografiske forskelle mellem grupperne. Forældre med hospitalsregistreret psykisk sygdom er oftere yngre, har kortere uddannelse, lavere beskæftigelse og er enlige forældre. Forældre identificeret via kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri er derimod ældre, har generelt en længere uddannelse samt er af dansk herkomst mens forældre identificeret via medicinsk behandling ligger mellem de to øvrige grupper på de fleste socioøkonomiske indikatorer.

Udskolingsundersøgelsen

Blandt unge af forældre med psykisk sygdom varierer andelen, der bor med begge forældre, på tværs af diagnosegrundlag (57,6 % hospitalsregi, 62,6 % praktiserende speciallæger i psykiatri, 67,3 % medicinsk behandling). Andelen af børn, hvis mor er under 40 år, er højere blandt dem, hvor mindst én forælder har en hospitalsstillet diagnose (19,0 %), end blandt børn, hvor forældrenes psykiske sygdom er identificeret via praktiserende speciallæger i psykiatri (13,3 %) eller medicinsk behandling (12,2 %). Lignende tendens ses for fædres alder (9,0 % vs. 6,7 % fra praktiserende speciallæger i psykiatri og 5,8 % i medicinsk behandling). Forskellene i herkomst er små, men andelen af unge, hvor begge forældre har dansk herkomst, er lavere i hospitalsregi og medicinsk behandling (65,4 % og 68,7 % vs. 71,7 % fra praktiserende speciallæger i psykiatri), mens andelen,

hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere, er højere (23,6 % og 20,9 % vs. 17,9 %). Andelen med blandet herkomst er nogenlunde ens (10,4–11,0 %). Forældrenes uddannelseslængde varierer på tværs af grupperne. Blandt forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi har færre en lang videregående uddannelse (20,4 % vs. 32,6 % og 28,9 %) og oftere grundskole som længste uddannelse (10,5 % vs. 5,7 % og 7,2 %). Tilsvarende er færre i beskæftigelse blandt forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi (87,7 % vs. 91,5 % og 93,1 %).

Overordnet set er kønsfordelingen blandt de unge sammenlignelig på tværs af de tre grupper af forældre med psykisk sygdom, uanset registreringskilde. Der ses imidlertid sociale og demografiske forskelle mellem grupperne. Forældre med hospitalsregistrerede psykisk sygdom har kortere uddannelse, lavere beskæftigelse og er enlige forældre. Forældre identificeret via kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri har derimod generelt en længere uddannelseslængde samt er af dansk herkomst, mens forældre identificeret via medicinsk behandling ligger mellem de to øvrige grupper på de fleste socioøkonomiske indikatorer.

Tabel D1. Karakteristika af børn med en indskolingsundersøgelse, fordelt efter om barnet har forældre, der har haft psykisk sygdom inden for fem år før barnets helbredsundersøgelse stillet i hospitalsvæsenet, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom

Indskolingsundersøgelse n = 80.261			
	Forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet n = 6.492 %	Forældre med kontakt til speciallæger i psykiatri n = 530 %	Forældre der har fået udskrevet medicin n = 21.418 %
Andel af børn	8,1	0,7	26,7
Barnets køn			
Pige	49,1	47,2	49,3
Dreng	50,9	52,8	50,7
Familietype			
Bor med to forældre	62,6	70,8	72,5
Bor ikke med to forældre	37,4	29,2	27,5
Mors alder ved skoleundersøgelsen			
< 30 år	12,8	6,0	7,3
≥ 30 år	87,2	94,0	92,7
Fars alder ved skoleundersøgelsen			
< 30 år	5,6	2,3	3,2
≥ 30 år	94,4	97,7	96,8
Forældrenes herkomst			
Begge forældre dansk herkomst	68,4	73,3	68,6
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	12,1	14,3	11,8
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	19,5	12,4	19,6
Forældrenes uddannelseslængde			
Lang videregående	18,8	35,7	28,0
Kort eller mellemlang videregående	31,0	34,6	30,6
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	37,8	25,0	33,0
Grundskole	12,4	4,7	8,3
Forældrenes beskæftigelsesstatus			
Begge eller én forælder i beskæftigelse	86,1	91,9	91,6
Ingen forældre i beskæftigelse	13,9	8,1	8,4

Note: Opgørelserne er ikke gensidigt udelukkende, idet et barn kan indgå flere gange, hvis én eller begge forældre har flere psykiske sygdomme, modtager flere former for medicinsk behandling og/eller har haft kontakt til praktiserende speciallæger i psykiatri. Andelen af missing varierer mellem 0-3,8 % for hver variabel i tabellen.

Tabel D2. Karakteristika af unge med en udskolingsundersøgelse, fordelt efter om den unge har forældre, der har haft psykisk sygdom inden for fem år før barnets helbredsundersøgelse stillet i hospitalsvæsenet, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri og udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom

Udskolingsundersøgelse n = 44.939			
	Forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet n = 3.219 %	Forældre med kontakt til speciallæger i psykiatri n = 647 %	Forældre der har fået udskrevet medicin n = 13.253 %
Andel af børn	7,2	1,0	29,5
Barnets køn			
Pige	52,1	55,8	52,4
Dreng	47,9	44,2	47,6
Familietype			
Bor med to forældre	57,6	62,6	67,3
Bor ikke med to forældre	42,4	37,4	32,7
Mors alder ved skoleundersøgelsen			
< 40 år	19,0	13,8	12,2
≥ 40 år	81,0	86,2	87,8
Fars alder ved skoleundersøgelsen			
< 40 år	9,0	6,7	5,8
≥ 40 år	91,0	93,3	94,2
Forældrenes herkomst			
Begge forældre dansk herkomst	65,4	71,7	68,7
Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer/efterkommer	11,0	10,4	10,4
Begge forældre indvandrere eller efterkommere	23,6	17,9	20,9
Forældrenes uddannelseslængde			
Lang videregående	20,4	32,6	28,9
Kort eller mellemlang videregående	32,8	33,7	32,2
Almen- eller erhvervsfaglig uddannelse	36,3	28,0	31,8
Grundskole	10,5	5,7	7,2
Forældrenes beskæftigelsesstatus			
Begge eller én forælder i beskæftigelse	87,7	91,5	93,1
Ingen forældre i beskæftigelse	12,3	8,5	6,9

Note: Opgørelserne er ikke gensidigt udelukkende, idet et barn kan indgå flere gange, hvis én eller begge forældre har flere psykiske sygdomme, modtager flere former for medicinsk behandling og/eller har haft kontakt til praktiserende speciallæger i psykiatri. Andelen af missing varierer mellem 0-3,8 % for hver variabel i tabellen.

3 Resultater

I dette afsnit præsenteres analyser af forekomsten af bemærkninger fra sundhedsplejersken til trivsel, udvikling og sundhed i de første og sidste skoleår hos børn og unge af forældre med psykisk sygdom sammenlignet med børn, der ikke har forældre med psykisk sygdom. Ydermere undersøges betydningen af, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom, og betydningen af om diagnosen er registreret ved henholdsvis diagnose i hospitalsregi eller medicin til behandling af psykisk sygdom.

3.1 Indikatorer for barnets trivsel, udvikling og sundhed ved indskolingsundersøgelsen

I det følgende afsnit præsenteres indikatorer for barnets trivsel, udvikling og sundhed ved indskolingsundersøgelsen. Afsnittet er inddelt i tre hovedområder. Det første omhandler indikatorer for trivsel, der inkluderer barnets selvrapporterede generelle trivsel og trivsel i skolen samt forældres rapportering af problemer i forholdet til jævnaldrende. Det andet område omfatter indikatorer for udvikling og helbred, herunder sprog, motorisk udvikling, fysisk aktivitet, mad- og måltidsvaner samt vægtstatus rapporteret af sundhedsplejersken. Det tredje område rummer indikatorer for relationer, herunder forældre-barn relationen, ligeledes rapporteret af sundhedsplejersken.

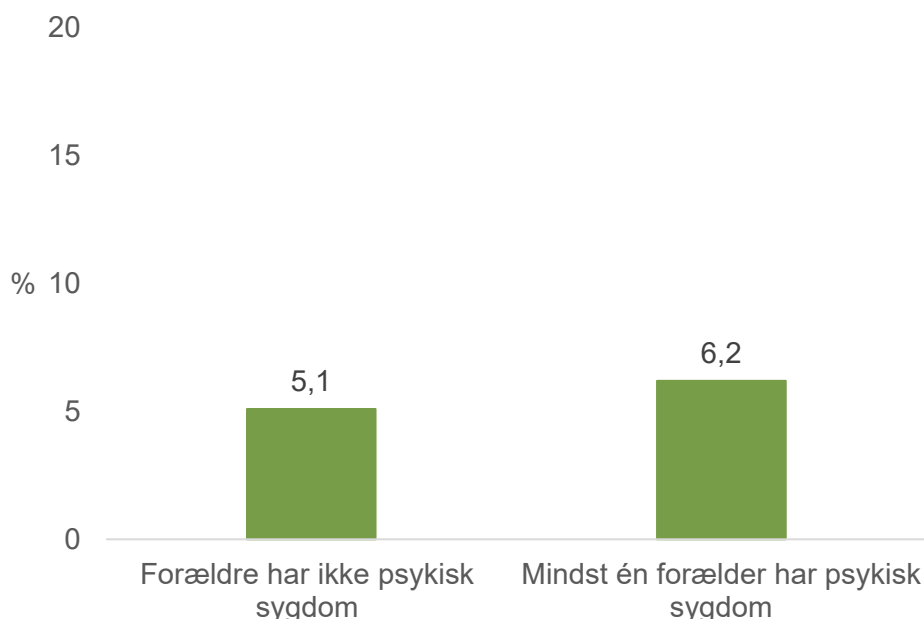
3.1.1 Indikatorer for trivsel ved indskolingsundersøgelsen

Generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen

Barnets generelle trivsel vurderes ved, at sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen generelle trivsel ved at pege på den smiley ("Meget glad", "Glad", "Midt imellem" eller "Ikke glad"), der afspejler barnets egen oplevelse ud fra udsagnet: "Sådan har jeg det for det meste". I denne rapport betragtes svarene "Midt imellem" og "Ikke glad" som udtryk for lav generel trivsel.

Figur 1A viser andelen af børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen, fordelt efter om mindst én forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 5,1 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har lav generel trivsel, mens det samme gør sig gældende for 6,2 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 1A. Andelen af børn med lav generel trivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.747)



Tabel 1A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen belyst ved odds ratio (OR) for lav generel trivsel efter, om forældrene har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,23 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,19, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav generel trivsel blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

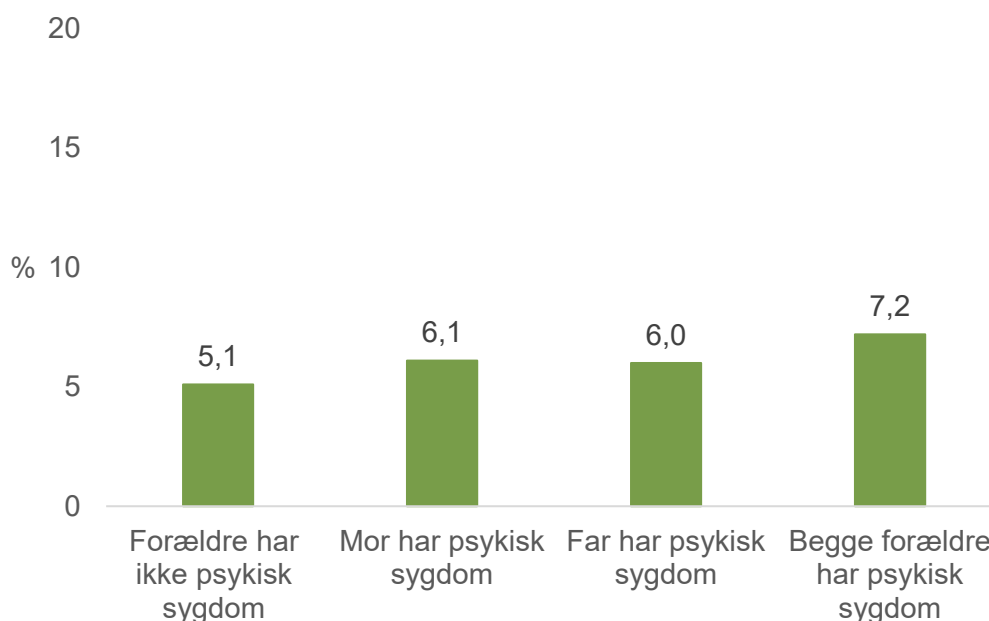
Tabel 1A. Odds ratio (OR) for lav generel trivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.747)

	Andel børn med lav generel trivsel		OR for lav generel trivsel	Justeret OR for lav generel trivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	5,1	2.710	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	6,2	1.309	1,23 (1,15-1,32)	1,19 (1,10-1,27)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 1B viser andelen af børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen, fordelt efter om barnets forældre ikke har, kun mor, kun far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med enten kun en mor eller kun en far med psykisk sygdom er andelen med lav generel trivsel 6,0-6,1 %, mens den er 7,2 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 1B. Andelen af børn med lav generel trivsel, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.747)



Tabel 1B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og lav generel trivsel, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og lav generel trivsel. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,21, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en lavere OR på 1,18. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,43), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,17, 1,14 og 1,36, men sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav generel trivsel blandt børn, hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.

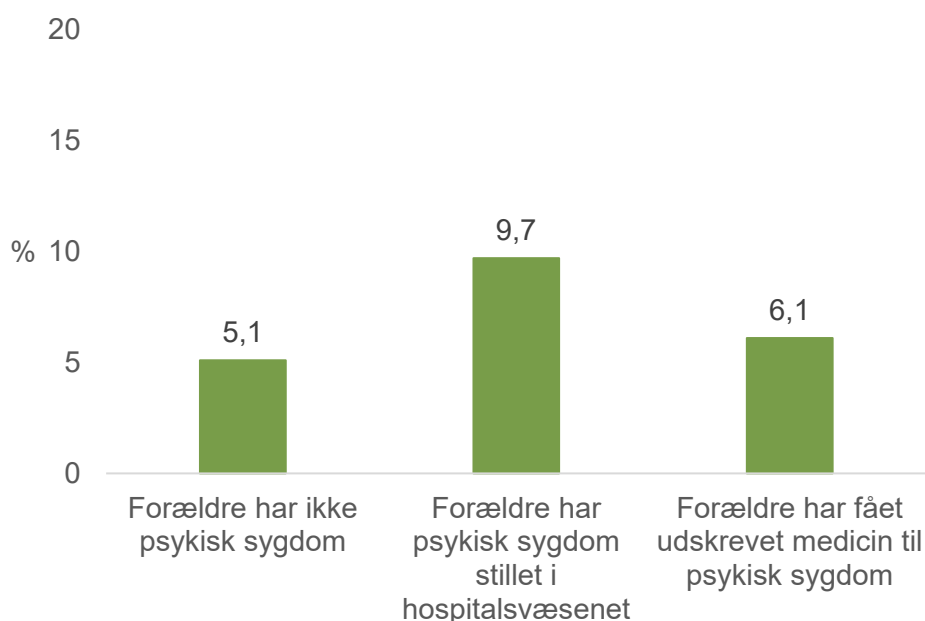
Tabel 1B. Odds ratio (OR) for lav generel trivsel, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.747)

	Andel børn med lav generel trivsel		OR for lav generel trivsel	Justeret OR for lav generel trivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	5,1	2.710	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	6,1	673	1,21 (1,11-1,32)	1,17 (1,07-1,28)
Far har psykisk sygdom	6,0	415	1,18 (1,06-1,32)	1,14 (1,02-1,27)
Begge forældre har psykisk sygdom	7,2	221	1,43 (1,24-1,64)	1,36 (1,17-1,57)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 1C og tabel 1C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og lav generel trivsel. For børn hvor mindst én forælder har psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med lav generel trivsel 9,7 %, for børn hvor mindst én forælder har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 6,1 % mod 5,1 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,33, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,20. Disse falder til henholdsvis 1,25 og 1,17, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 1C. Andelen af børn med lav generel trivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.429)



Tabel 1C. Odds ratio (OR) for lav generel trivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.747)

	Andel børn med lav generel trivsel		OR for lav generel trivsel	Justeret OR for lav generel trivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	5,1	2.710	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	9,7	393	1,33 (1,19-1,48)	1,25 (1,11-1,40)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	6,1	898	1,20 (1,11-1,29)	1,17 (1,08-1,27)

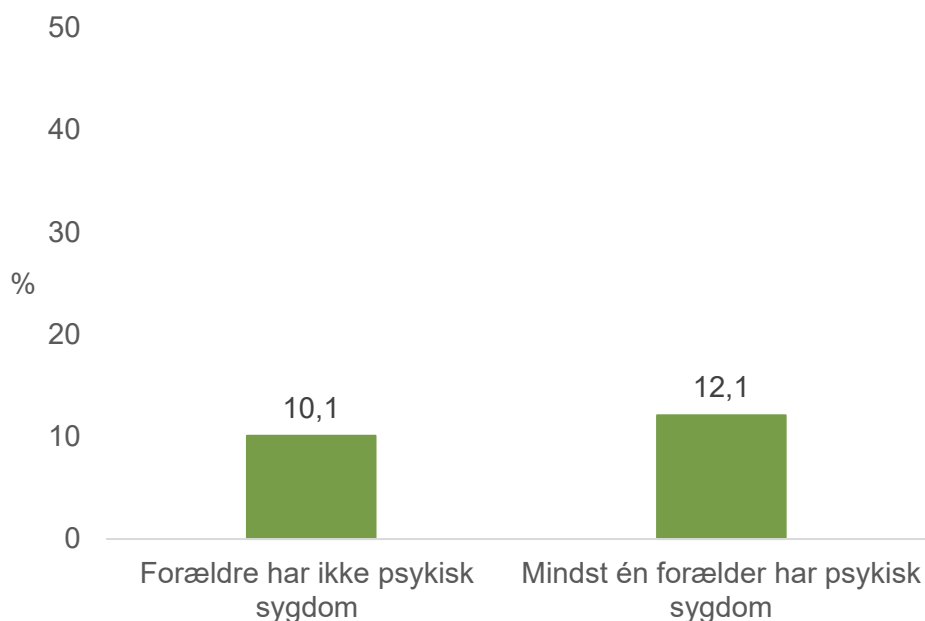
¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen

Barnets skoletrivsel vurderes ved, at sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen skoletrivsel ved at pege på den smiley ("Meget glad", "Glad", "Midt imellem" eller "Ikke glad"), der afspejler barnets egen oplevelse af ud fra udsagnet "Sådan har jeg det for det meste i skolen". I denne rapport betragtes svarene "Midt imellem" og "Ikke glad" som udtryk for lav skoletrivsel.

Figur 2A viser andelen af børn med lav skoletrivsel, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets første helbredsundersøgelse. Figuren viser, at 10,1 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har lav skoletrivsel, mens det samme gør sig gældende for 12,1 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 2A. Andelen af børn med lav skoletrivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.415)



Tabel 2A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR for lav skoletrivsel efter, om forældrene har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,22 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,17, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav skole trivsel blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

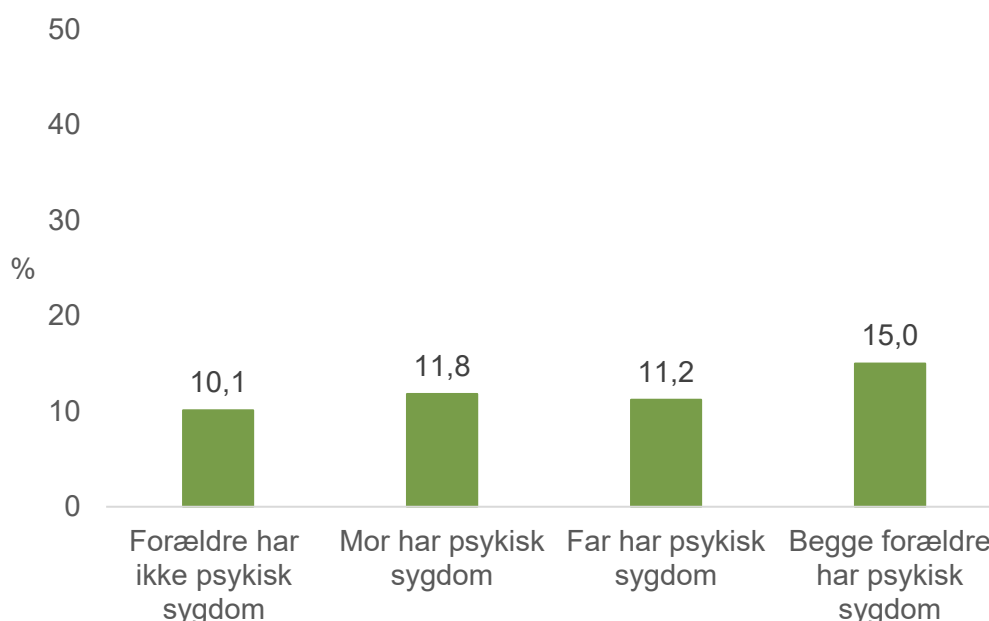
Tabel 2A. Odds ratio (OR) for lav skoletrivsel fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.415)

	Andel børn med lav skoletrivsel		OR for lav skoletrivsel	Justeret OR for lav skoletrivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	10,1	5.320	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	12,1	2.513	1,22 (1,16-1,28)	1,17 (1,11-1,23)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 2B viser andelen af børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen, fordelt efter om kun mor, kun far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med en mor, der har psykisk sygdom, er andelen med lav skoletrivsel 11,8 %, hvis far har psykisk sygdom, er andelen 11,2 %, mens andelen er til 15,0 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 2B. Andelen af børn med lav skoletrivsel, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.415)



Tabel 2B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og lav skoletrivsel, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og lav skoletrivsel. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,18, mens der for børn, hvis far har psykisk sygdom, ses en lavere OR på 1,12. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,57), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,15, 1,08 og 1,46, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor eller begge forældre, der har psykisk sygdom.

Resultaterne peger således på en øget risiko for lav skoletrivsel blandt børn med kun mor eller begge forældre med psykisk sygdom.

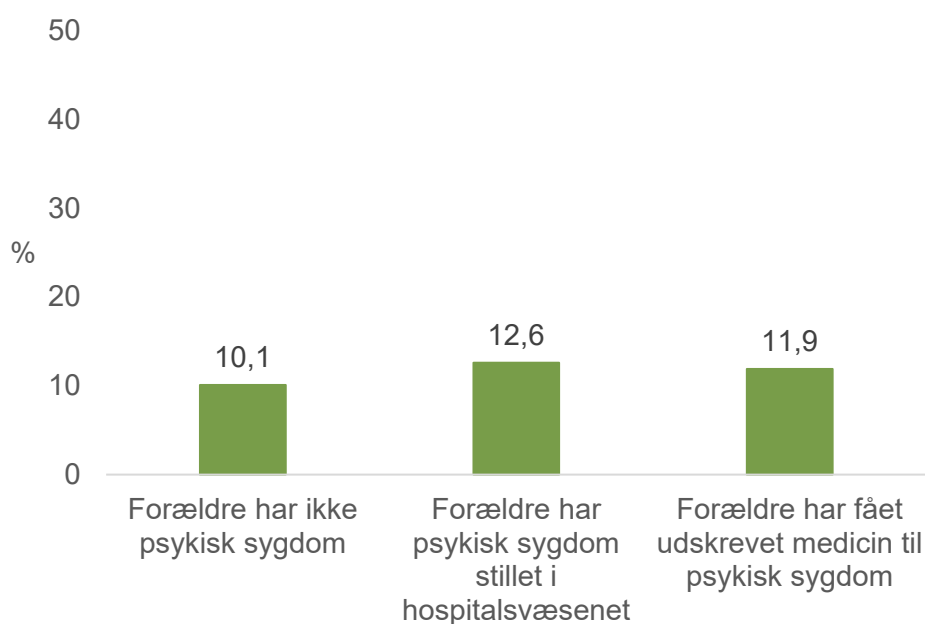
Tabel 2B. Odds ratio (OR) for lav skoletrivsel fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.415)

	Andel børn med lav skoletrivsel		OR for lav skoletrivsel	Justeret OR for lav skoletrivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	10,1	5.320	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	11,8	1.286	1,18 (1,11-1,26)	1,15 (1,07-1,23)
Far har psykisk sygdom	11,2	769	1,12 (1,03-1,21)	1,08 (0,99-1,17)
Begge forældre har psykisk sygdom	15,0	458	1,57 (1,41-1,73)	1,46 (1,31-1,62)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 2 C og Tabel 2C viser sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og lav skoletrivsel. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med lav skoletrivsel 12,6 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 11,9 % mod 10,1 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,28, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,20. Disse falder til henholdsvis 1,18 og 1,17, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 2C. Andelen af børn med lav skoletrivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.097)



Tabel 2C. Odds ratio (OR) for lav skoletrivsel, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=73.097)

	Andel børn med lav skoletrivsel		OR for lav skoletrivsel	Justeret OR for lav skoletrivsel
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	10,1	5.320	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	12,6	731	1,28 (1,17-1,38)	1,18 (1,09-1,29)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	11,9	1.750	1,20 (1,13-1,27)	1,17 (1,10-1,24)

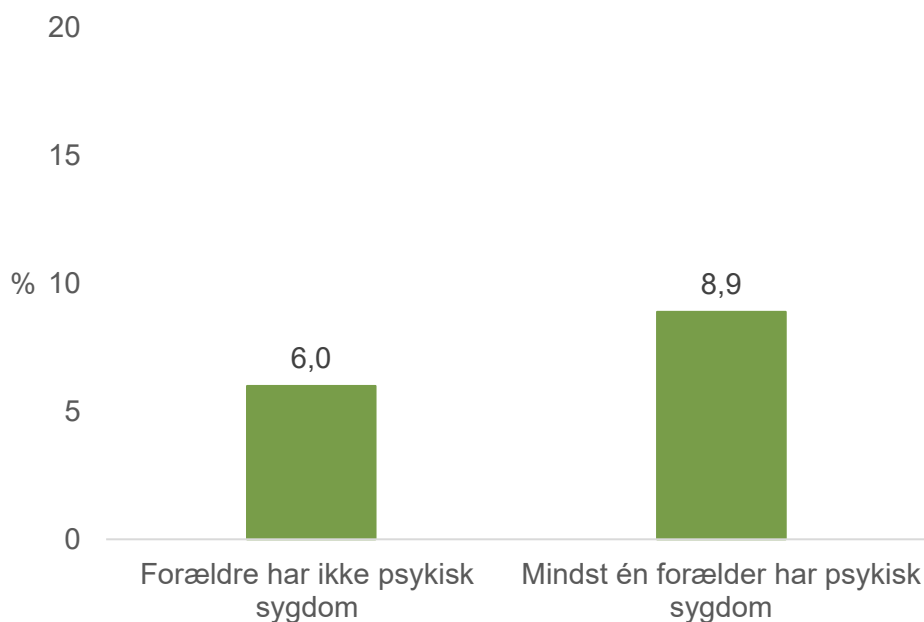
¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Forældrenes vurdering af barnets forhold til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen

Inden indskolingsundersøgelsen bliver barnets forældre bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende. Forældrene modtager et spørgeskema, som de oftest udfylder inden undersøgelsen. Sundhedsplejersken kan ved samtalen gennemgå svarene i dialog med forældrene og barnet eller efter samtalen gennemgå svarene og registrere sin samlede vurdering i journalen. Forældrene vurderer barnets relationer til jævnaldrende inden for de seneste seks måneder ud fra følgende udsagn: "Er lidt af en enspænder", "Har mindst én god ven", "Er generelt vellidt af andre børn", "Bliver mobbet eller drillet af andre børn" og "Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn". Hvert udsagn vurderes med svarmulighederne "Passer ikke", "Passer delvist" og "Passer godt". Udsagnene er hentet fra det internationalt anvendte spørgeskema The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) og udgør tilsammen underskalaen "Problemer i relationer til jævnaldrende" (49). Svarene omregnes til en samlet score, hvor hvert udsagn giver mellem 0 og 2 point, og hvor 0 point indikerer ingen problemer. For at indgå i scoringen skal forældrene have besvaret mindst tre af de fem udsagn (50). I denne rapport er variabelen dannet således, at 0-2 point defineres som "ingen problemer", mens 3-10 point defineres som "problemer i forholdet til jævnaldrende" (50, 51).

Figur 3A viser andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 6,0 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har problemer i forholdet til jævnaldrende, mens det samme gør sig gældende for 8,9 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 3A. Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende fordelt efter, om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.329)



Tabel 3A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR for problemer i forholdet til jævnaldrende efter, om forældrene har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,53 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,33, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

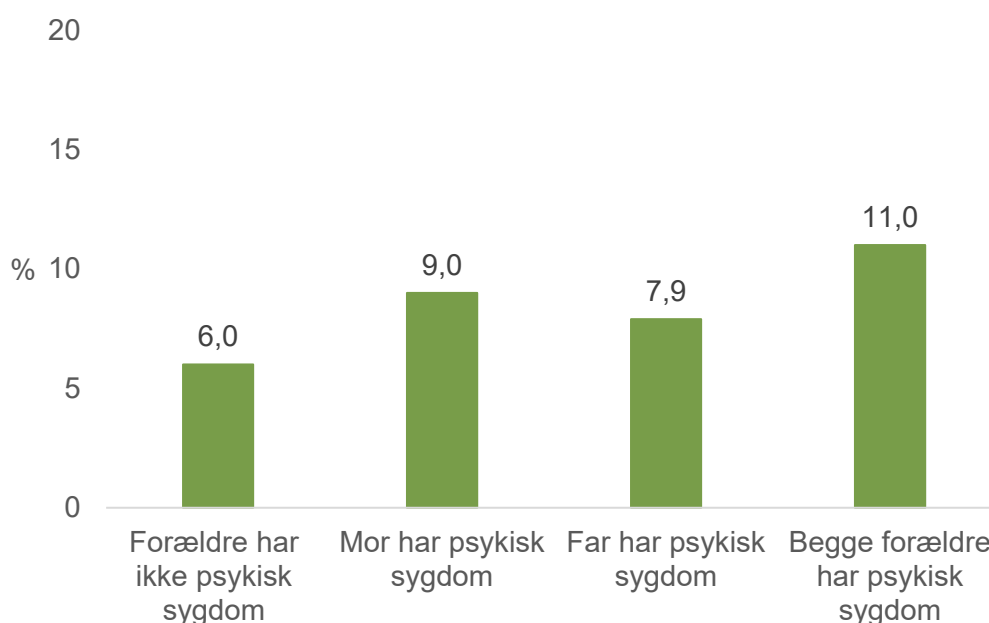
Tabel 3A. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.329)

	Andel børn med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,0	2.865	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	8,9	1.691	1,53 (1,44-1,63)	1,33 (1,24-1,42)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 3B viser andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med kun en mor, der har psykisk sygdom, er andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende 9,0 %, hvis kun far har psykisk sygdom er andelen 7,9 %, mens andelen er 11,0 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 3B. Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.329)



Tabel 3B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og problemer i forholdet til jævnaldrende, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og problemer i forholdet til jævnaldrende. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,55, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en OR på 1,22. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,92), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,39, 1,16 og 1,49, men sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.

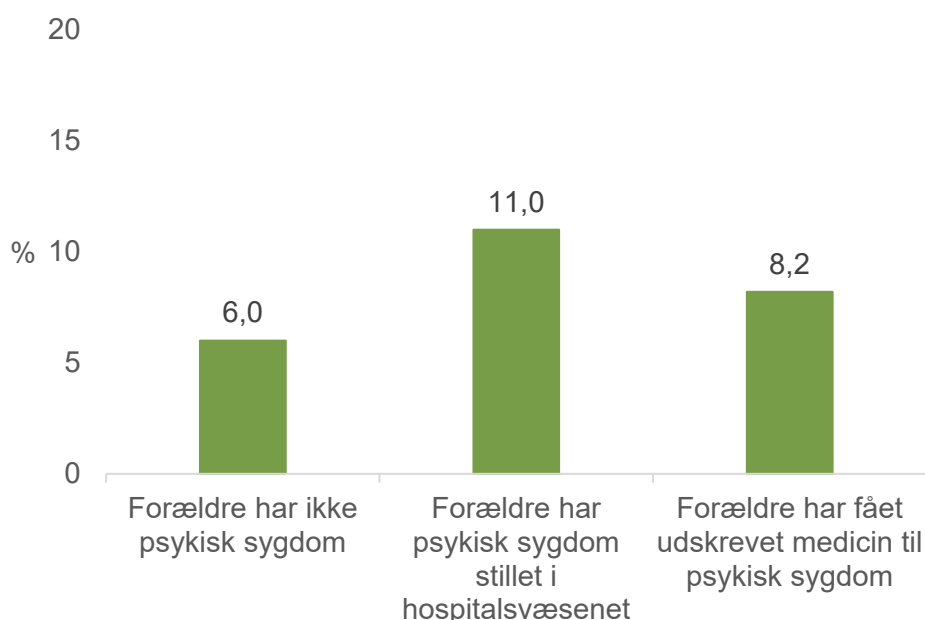
Tabel 3B. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende fordelt efter, om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.329)

	Andel børn med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,0	2.865	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	9,0	895	1,55 (1,43-1,67)	1,39 (1,28-1,51)
Far har psykisk sygdom	7,9	498	1,33 (1,20-1,47)	1,16 (1,05-1,29)
Begge forældre har psykisk sygdom	11,0	307	1,92 (1,70-2,18)	1,49 (1,31-1,70)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 3C og tabel 3C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og problemer i forholdet til jævnaldrende. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med problemer i forholdet til jævnaldrende 11,0 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 8,2 % mod 6,0 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,92, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,38. Disse falder til henholdsvis 1,57 og 1,23, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 3C. Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.045)



Tabel 3C. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=66.045)

	Andel børn med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,0	2.865	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	11,0	579	1,92 (1,75-2,11)	1,57 (1,42-1,73)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	8,2	1.088	1,38 (1,28-1,48)	1,23 (1,14-1,33)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

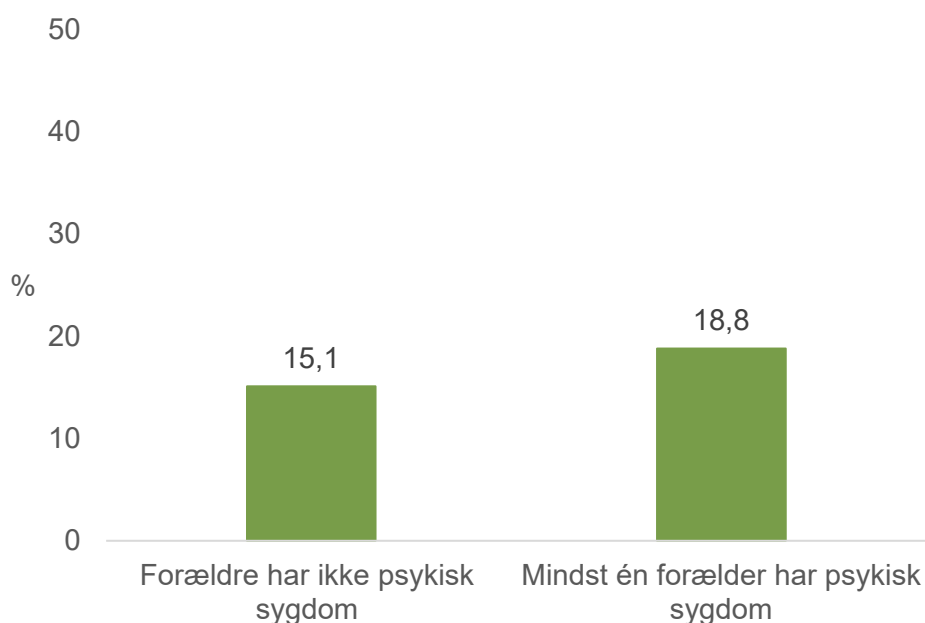
3.1.2 Indikatorer for udvikling ved indskolingsundersøgelsen

Sprog ved indskolingsundersøgelsen

Ved indskolingsundersøgelsen observerer sundhedsplejersken barnets sprog og registrerer eventuelle bemærkninger. Bemærkninger kan eksempelvis dække over problematisk udtale som stammen, et ikke-alderssvarende ordforråd eller vanskeligheder ved at anvende sproget¹.

Figur 4A viser andelen af børn, der har bemærkninger til sprog, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 15,1 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til sprog, mens det samme gør sig gældende for 18,8 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 4A. Andelen af børn, der har bemærkninger til sprog, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=30.215)



Tabel 4A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR for bemærkninger til sprog, efter om forældre har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,30 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,12, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til sprog blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

¹I 2018 blev variabelens ordlyd ændret, og supplerende analyser finder samme retning i fundene før og efter ændringen.

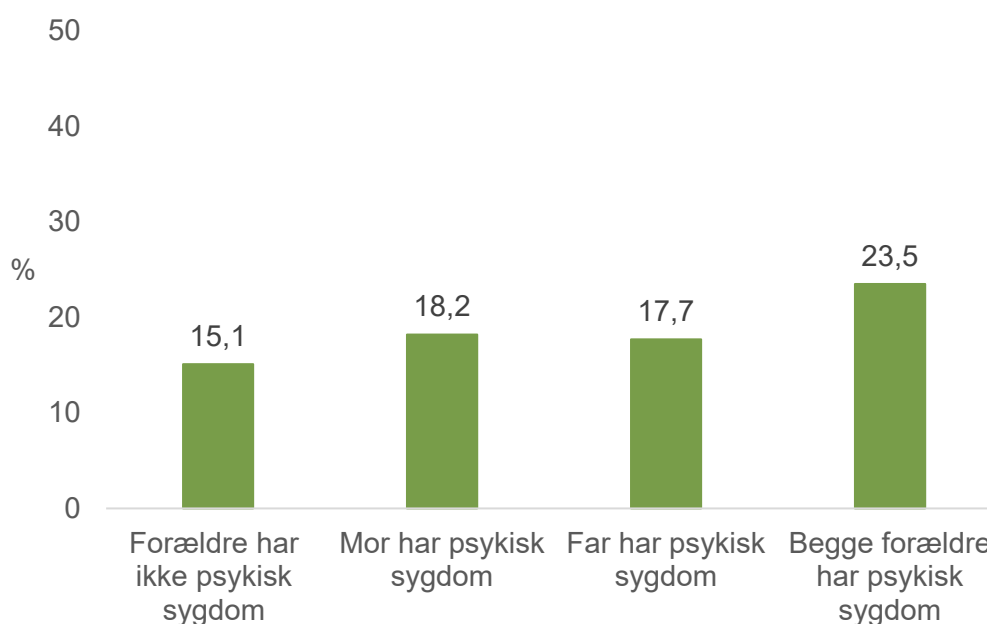
Tabel 4A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til sprog blandt børn fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=30.215)

	Andel børn med en bemærkning til sprog		OR for en bemærkning til sprog	Justeret OR for en bemærkning til sprog
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	15,1	3.351	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	18,8	1.516	1,30 (1,21-1,38)	1,12 (1,03-1,22)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 4B viser andelen af børn med bemærkninger til sprog, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med enten kun en mor eller kun en far, der har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til sprog 18,2 % og 17,7 %, mens andelen er til 23,5 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 4B. Andelen af børn, der har bemærkninger til sprog, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=30.215)



Tabel 4B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og bemærkninger til sprog, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og bemærkninger til sprog. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,25, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en OR på 1,21. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,72), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,11, 1,03 og 1,39, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis begge forældre, der har psykisk

sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til sprog blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom.

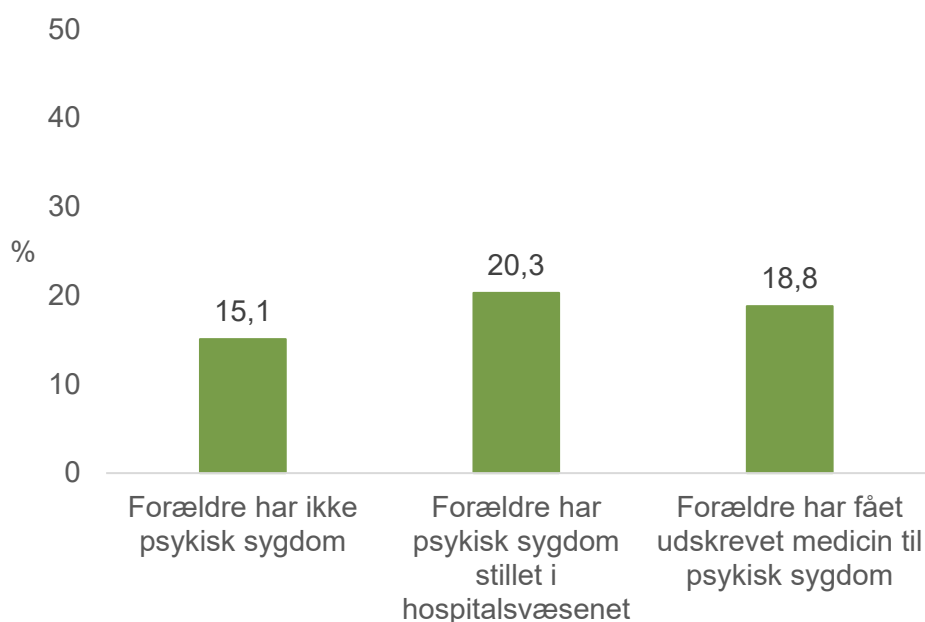
Tabel 4B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til sprog fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=30.215)

	Andel børn med en bemærkning til sprog		OR for en bemærkning til sprog	Justeret OR for en bemærkning til sprog
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	15,1	3.351	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	18,2	778	1,25 (1,14-1,36)	1,11 (0,99-1,23)
Far har psykisk sygdom	17,7	473	1,21 (1,09-1,34)	1,03 (0,90-1,18)
Begge forældre har psykisk sygdom	23,5	265	1,72 (1,49-1,98)	1,39 (1,15-1,67)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 4C og tabel 4C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til sprog. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til sprog 20,3 % for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 18,8 % mod 15,1 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,43, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,30. Disse falder til henholdsvis 1,27 og 1,06, dog er associationen ikke statistisk signifikant for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 4C. Andelen af børn med bemærkninger til sprog fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=29.965)



Tabel 4C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til sprog, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=29.965)

	Andel børn med en bemærkning til sprog		OR for en bemærkning til sprog	Justeret OR for en bemærkning til sprog
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	15,1	3.351	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	20,3	454	1,43 (1,28-1,59)	1,27 (1,11-1,46)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	18,8	1.050	1,30 (1,20-1,40)	1,06 (0,96-1,17)

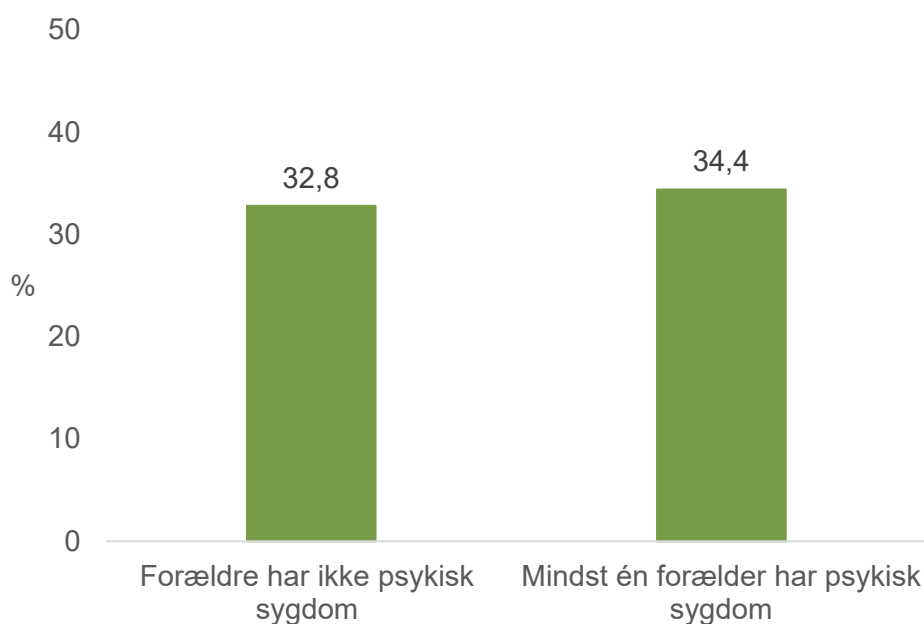
¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken barnets motoriske udvikling ud fra ni delområder: 1) gang, 2) hoppe, 3) balance, 4) gadedrengeløb, 5) stå på højre og venstre ben, 6) kaste en bold med højre og venstre hånd, 7) gribe en bold, 8) valg af højre eller venstre hånd, og 9) håndgreb. I nærværende rapport defineres bemærkninger til motorisk udvikling som tre eller flere bemærkninger til den motoriske undersøgelse.

Figur 5A viser andelen af børn, der har bemærkninger til motorik, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 32,8 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til motorik, mens det samme gør sig gældende for 34,4 % af de børn, hvor mindst én forælder har sygdom.

Figur 5A. Andelen af børn, der har bemærkninger til motorik, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.648)



Note: På tværs af alle kommuner er antallet af motoriske delområder ikke helt sammenlignelig, hvorfor kun kommuner, som anvender den samme journal om motorisk udvikling, inkluderes i analyserne af motorisk udvikling. Det gælder her kommunerne Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje Taastrup, Rødovre, Tårnby.

Tabel 5A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til motorik efter om forældre har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,08 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, er associationen ikke længere statistisk signifikant.

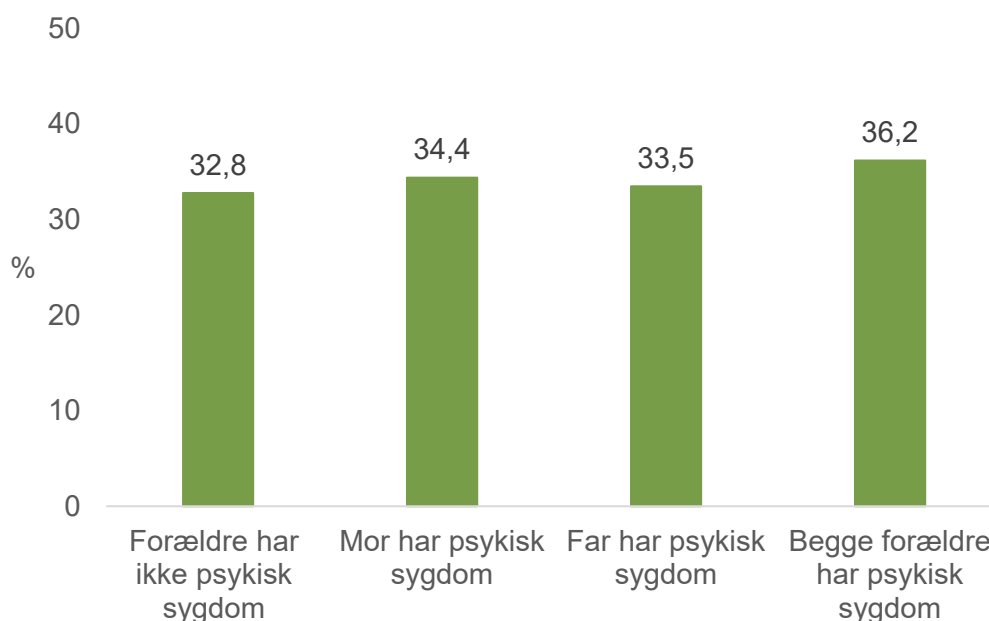
Tabel 5A. Odds ratio (OR) for, bemærkninger til motorik blandt børn fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.648)

	Andel børn med bemærkninger til motorik		OR for bemærkninger til motorik	Justeret OR for bemærkninger til motorik
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	32,8	13.378	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	34,4	5.790	1,08 (1,04-1,12)	1,04 (1,00-1,08)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 5B viser andelen af børn med bemærkninger til motorik, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med kun en mor eller kun en far, der har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til motorik 34,4 % og 33,5 %, mens andelen er 36,2 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 5B. Andelen af børn, der har bemærkninger til motorik, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.648)



Tabel 5B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og bemærkninger til motorik, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og bemærkninger til motorik. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,08, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en OR på 1,04. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,16), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,05, 1,01 og 1,10, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis begge forældre har psykisk sygdom.

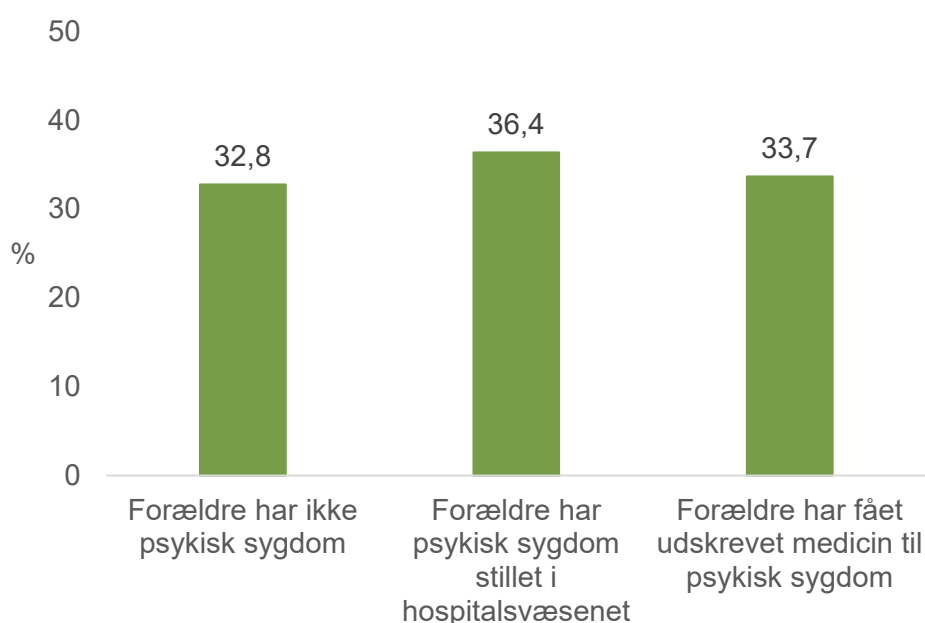
Tabel 5B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til motorik fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.648)

	Andel børn med bemærkninger til motorik		OR for bemærkninger til motorik	Justeret OR for bemærkninger til motorik
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	32,8	13.378	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	34,4	3.015	1,08 (1,03-1,13)	1,05 (1,00-1,10)
Far har psykisk sygdom	33,5	1.861	1,04 (0,98-1,10)	1,01 (0,95-1,07)
Begge forældre har psykisk sygdom	36,2	914	1,16 (1,07-1,27)	1,10 (1,01-1,20)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 5C og tabel 5C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger motorik. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til motorik 36,4 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 33,7 % mod 32,8 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,17, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,04. Disse falder til henholdsvis 1,12 og 1,01, dog er OR ikke statistisk signifikant for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 5C. Andelen af børn med bemærkninger til motorik i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.474)



Tabel 5C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til motorik, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=57.474)

	Andel børn med bemærkninger til motorik		OR for bemærkninger til motorik	Justeret OR for bemærkninger til motorik
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	32,8	13.378	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	36,4	1.721	1,17 (1,10-1,25)	1,12 (1,05-1,20)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	33,7	4.016	1,04 (1,00-1,09)	1,01 (0,97-1,06)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

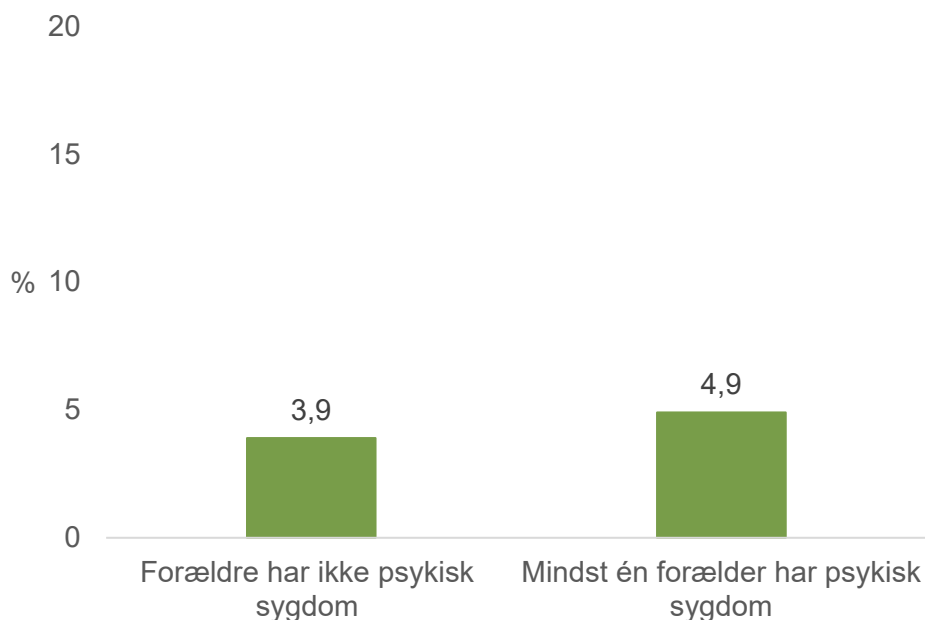
3.1.3 Indikatorer for helbred og sundhedsadfærd ved indskolingsundersøgelsen

Fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen

Ved indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken barnets fysiske aktivitetsniveau på baggrund af samtalen med forældre og barn. Der registreres en bemærkning, hvis barnet er fysisk aktiv i mindre end én time om dagen.

Figur 6A viser andelen af børn, der har bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 3,9 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til fysisk aktivitet, mens det samme gør sig gældende for 4,9 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 6A. Andelen af børn, der har bemærkninger til fysisk aktivitet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.891)



Tabel 6A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til fysisk aktivitet efter, om forældrene har haft psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,29 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,17, mens sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne tyder på en øget risiko for bemærkninger til fysisk aktivitet blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

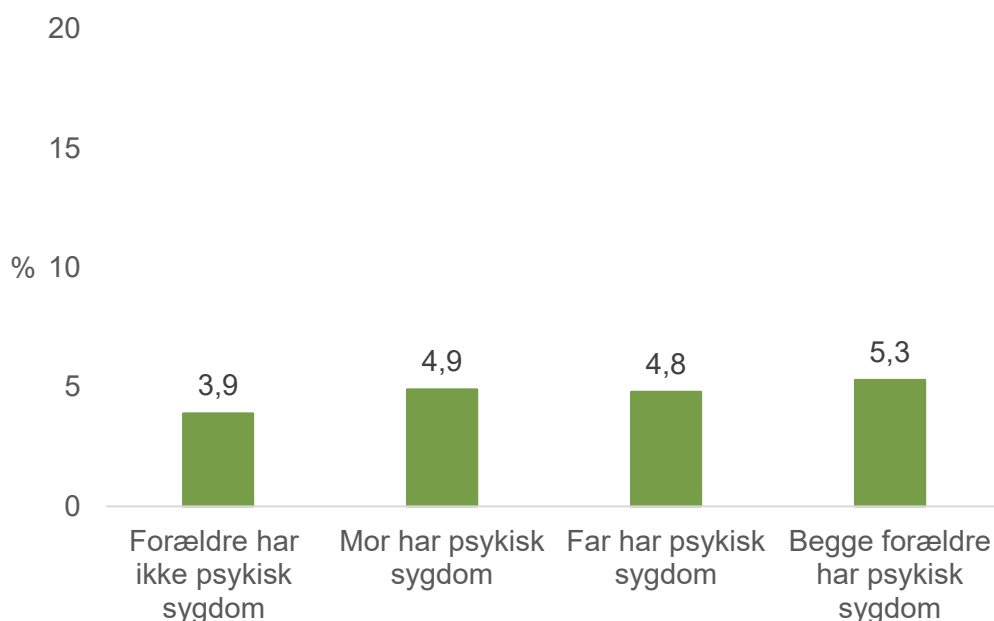
Tabel 6A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til fysisk aktivitet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.891)

	Andel børn med bemærkninger til fysisk aktivitet		OR for bemærkninger til fysisk aktivitet	Justeret OR for bemærkninger til fysisk aktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,9	1.968	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	4,9	983	1,29 (1,19-1,39)	1,17 (1,07-1,27)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 6B viser andelen af børn med bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med enten kun en mor, kun en far eller begge forældre, der har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til fysisk aktivitet 4,8-5,3 % sammenlignet med 3,9 % blandt børn uden forældre med psykisk sygdom.

Figur 6B. Andelen af børn, der har bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.891)



Tabel 6B viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og bemærkninger til fysisk aktivitet, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og bemærkninger til fysisk aktivitet. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,28, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en lavere OR på 1,25. Den højeste OR ses blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom (OR 1,39), sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,20, 1,12 og 1,15, mens sammenhængen

kun forbliver statistisk signifikant, hvis det kun er mor, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til fysisk aktivitet blandt børn med kun en mor med psykisk sygdom.

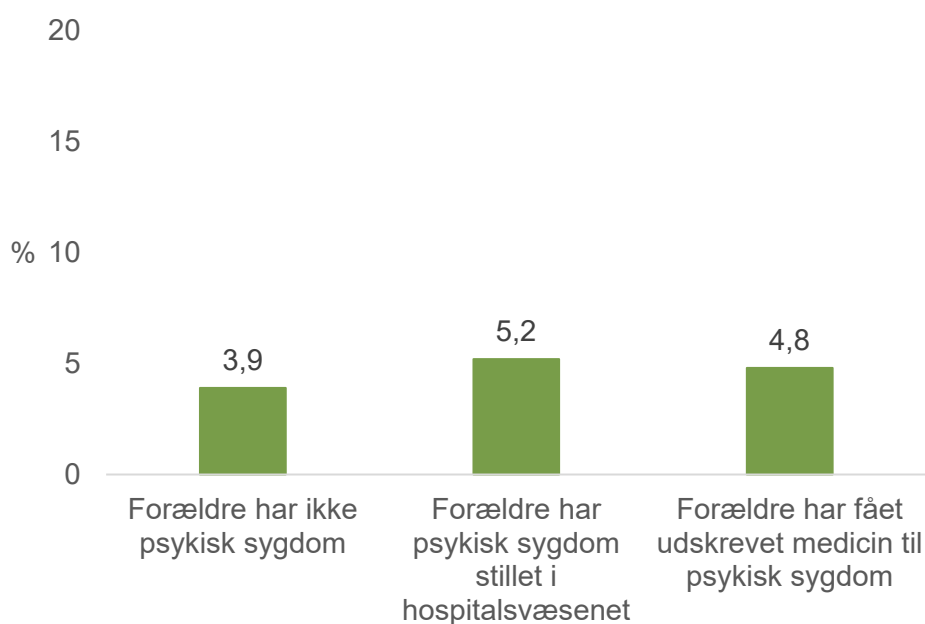
Tabel 6B. Odds ratio (OR) for, bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.891)

	Andel børn med bemærkninger til fysisk aktivitet		OR for bemærkninger til fysisk aktivitet	Justeret OR for bemærkninger til fysisk aktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,9	1.968	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	4,9	514	1,28 (1,16-1,41)	1,20 (1,08-1,33)
Far har psykisk sygdom	4,8	314	1,25 (1,10-1,41)	1,12 (0,99-1,27)
Begge forældre har psykisk sygdom	5,3	155	1,39 (1,17-1,64)	1,15 (0,97-1,37)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 6C og tabel 6C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom og bemærkninger til fysisk aktivitet. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til fysisk aktivitet 5,2 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 4,8 % mod 3,9 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,38, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,25. Disse falder til henholdsvis 1,20 og 1,15, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 6C. Andelen af børn, med bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.585)



Tabel 6C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til fysisk aktivitet, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.585)

	Andel børn med bemærkninger til fysisk aktivitet		OR for bemærkninger til fysisk aktivitet	Justeret OR for bemærkninger til fysisk aktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,9	1.968	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	5,2	291	1,38 (1,21-1,56)	1,20 (1,05-1,37)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	4,8	678	1,25 (1,15-1,37)	1,15 (1,05-1,26)

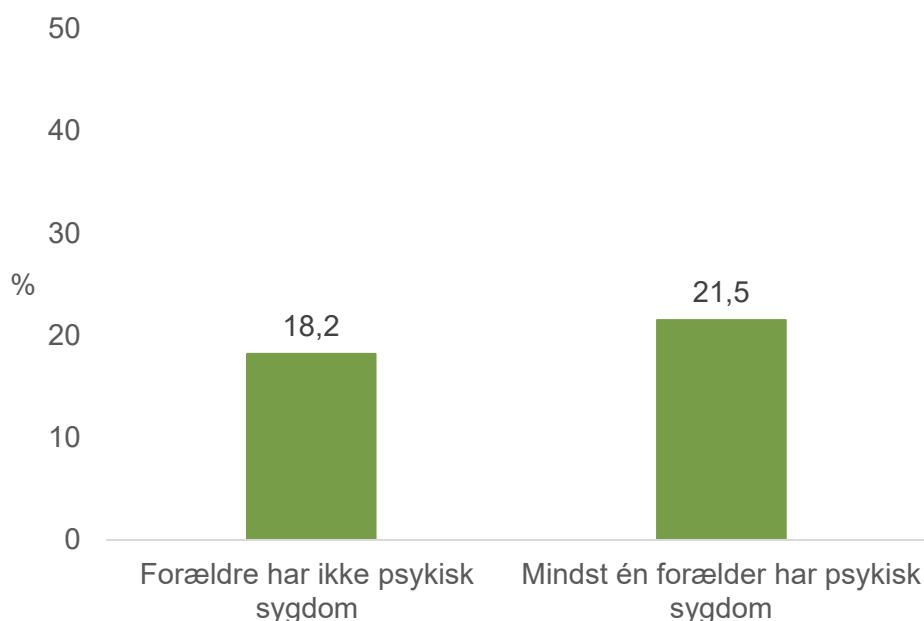
¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Mad- og måltidsvaner ved indskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen med forældre og barn vurderer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til barnets mad- og måltidsvaner. Bemærkninger kan skyldes, at barnet ikke spiser morgenmad og/eller frokost, at mellemmåltiderne vurderes at tage appetitten fra hovedmåltiderne, at barnet indtager store mængder sukker/slik eller sukkerholdige drikke, at barnet ikke spiser frugt og grønt i overensstemmelse med anbefalingerne, at barnet ikke får mælkeprodukter dagligt, at barnet er kræsent, eller at andre forhold giver anledning til sundhedsplejerskens opmærksomhed.

Figur 7A viser andelen af børn, der har bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 18,2 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til mad- og måltidsvaner, mens det samme gør sig gældende for 21,5 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 7A. Andelen af børn, der har bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=71.128)



Tabel 7A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til mad- og måltidsvaner efter, om forældrene har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,23 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,16, mens sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne tyder på en øget risiko for bemærkninger til mad- og måltidsvaner blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

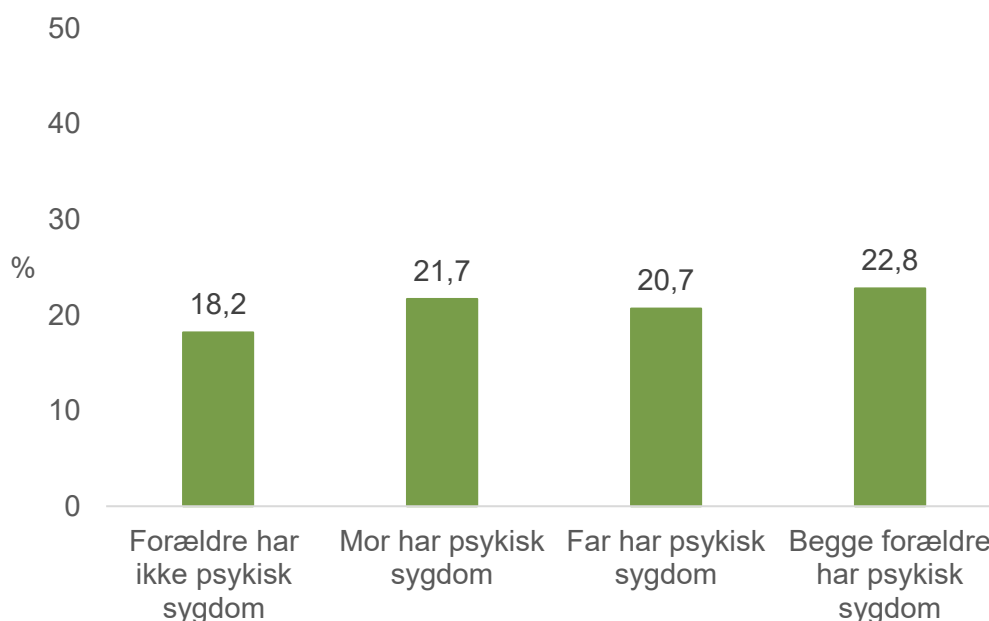
Tabel 7A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til mad- og måltidsvaner fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=71.128)

	Andel børn med bemærkninger til mad og måltider		OR for bemærkninger til mad og måltider	Justeret OR for bemærkninger til mad og måltider
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	18,2	9.289	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	21,5	4.321	1,23 (1,19-1,29)	1,16 (1,11-1,21)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 7B viser andelen af børn med bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med kun en mor, der har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til mad- og måltidsvaner 21,7 %, for kun far er andelen 20,7 %, mens andelen er 22,8 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 7B. Andelen af børn, der har bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=71.128)



Tabel 7B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og bemærkninger mad- og måltidsvaner, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og mad- og måltidsvaner. For børn med kun en mor med psykisk sygdom er OR 1,25, mens der for børn med kun en far med psykisk sygdom ses en OR på 1,18. Blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, ses en OR på 1,33, sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,19, 1,10 og 1,19, men sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til mad- og måltidsvaner blandt børn, hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis kun mor eller begge forældre har psykisk sygdom.

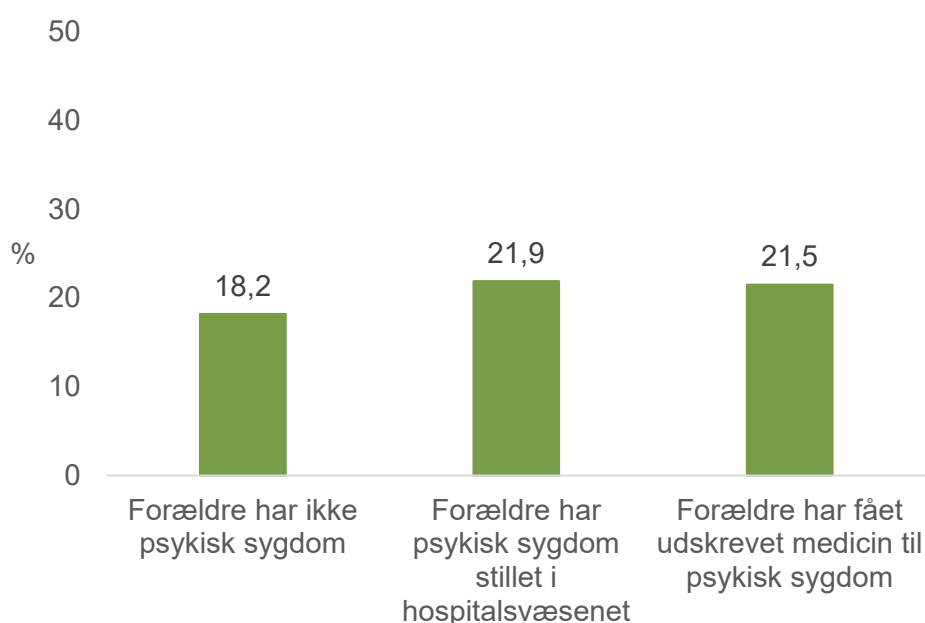
Tabel 7B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til mad- og måltidsvaner fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=71.128)

	Andel børn med bemærkninger til mad og måltider		OR for bemærkninger til mad og måltider	Justeret OR for bemærkninger til mad og måltider
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	18,2	9.289	1 (ref.)	
Mor har psykisk sygdom	21,7	2.279	1,25 (1,18-1,31)	1,19 (1,12-1,25)
Far har psykisk sygdom	20,7	1.372	1,18 (1,10-1,25)	1,10 (1,03-1,18)
Begge forældre har psykisk sygdom	22,8	670	1,33 (1,21-1,45)	1,19 (1,08-1,30)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 7C og tabel 7C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til mad- og måltidsvaner. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til mad- og måltidsvaner 21,9 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 21,5 % mod 18,2 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,26, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,23. Disse falder til henholdsvis 1,15 og 1,17, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 7C. Andelen af børn med bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.812)



Tabel 7C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til mad- og måltidsvaner, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=70.812)

	Andel børn med bemærkninger til mad og måltider		OR for bemærkninger til mad og måltider	Justeret OR for bemærkninger til mad og måltider
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	18,2	9.289	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	21,9	1.229	1,26 (1,18-1,35)	1,15 (1,07-1,23)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	21,5	3.045	1,23 (1,18-1,29)	1,17 (1,11-1,22)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

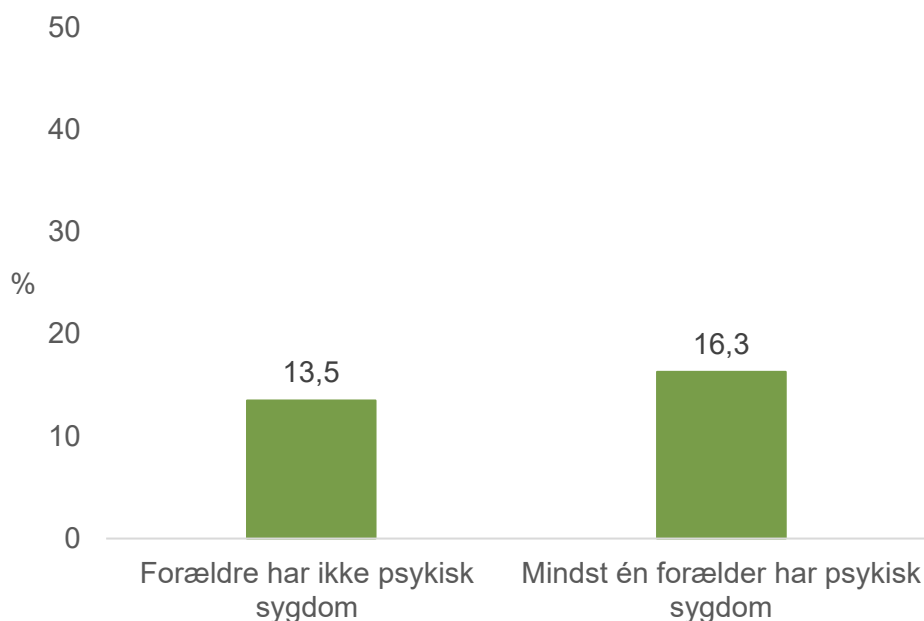
Vægtstatus ved indskolingsundersøgelsen

Sundhedsplejersken registrerer oplysninger om barnets vægt og højde i forbindelse med indskolingsundersøgelsen. Barnet vejes og måles uden sko og overtøj. Sammen med barnets køn og præcise alder anvendes disse målinger til at bestemme vægtstatus. Vægtstatus blev fastlagt i henhold til de internationale alders- og kønsspecifikke BMI-grænser foreslået af Cole et al. (52). I dette afsnit fokuseres der på børn med overvægt (inklusive svær overvægt) sammenlignet med børn med normal vægt.

Overvægt ved indskolingsundersøgelsen

Figur 8A viser andelen af børn med overvægt (inklusive svær overvægt) baseret på alders- og kønsspecifikke BMI-grænser foreslået af Cole et al. (52), fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at andelen af børn med overvægt er 13,5 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Blandt børn, hvor mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse, er andelen med overvægt 16,3 %.

Figur 8A. Andelen af børn med overvægt, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.334)



Tabel 8A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for overvægt efter, om forældrene har psykisk sygdom. For børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,25 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,10, mens sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne tyder på en øget risiko for overvægt blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

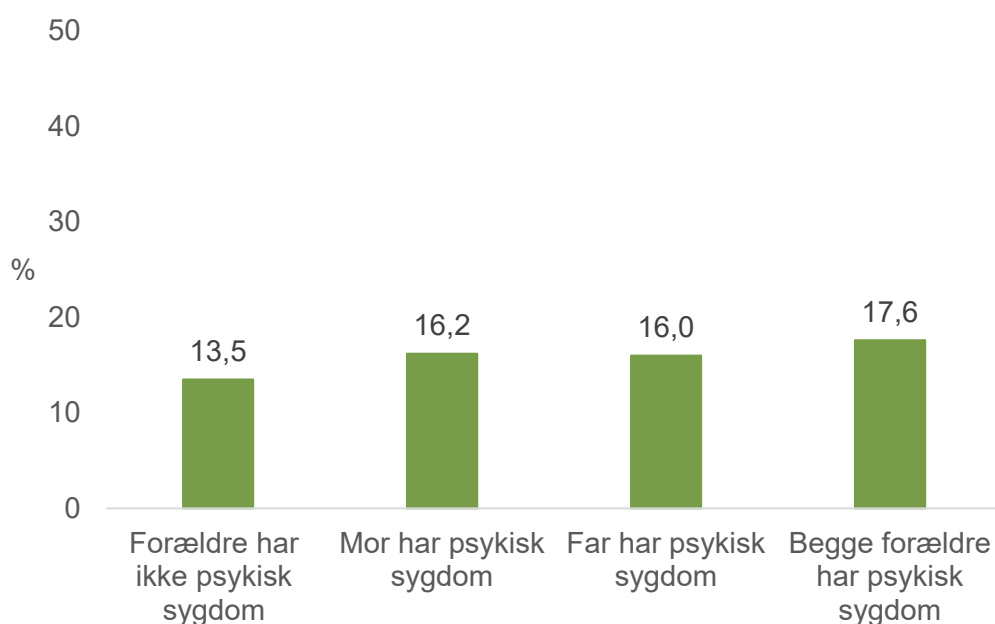
Tabel 8A. Odds ratio (OR) for overvægt fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.334)

	Andel børn med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	13,5	6.190	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	16,3	4.485	1,25 (1,20-1,32)	1,10 (1,04-1,15)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 8B viser andelen af børn med overvægt, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med enten kun en mor eller kun en far, der har psykisk sygdom, er andelen af børn med overvægt 16,2 % og 16,0 %, mens andelen er 17,6 % for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 8B. Andelen af børn med overvægt fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.334)



Tabel 8B viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og børn med overvægt, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og overvægt. For børn med kun en mor med psykisk sygdom ses en OR 1,24, for kun en far med psykisk sygdom ses en OR 1,22. Blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, er OR 1,37, sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,11, 1,08 og 1,10, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det kun er mor, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for overvægt blandt børn med kun en mor med psykisk sygdom.

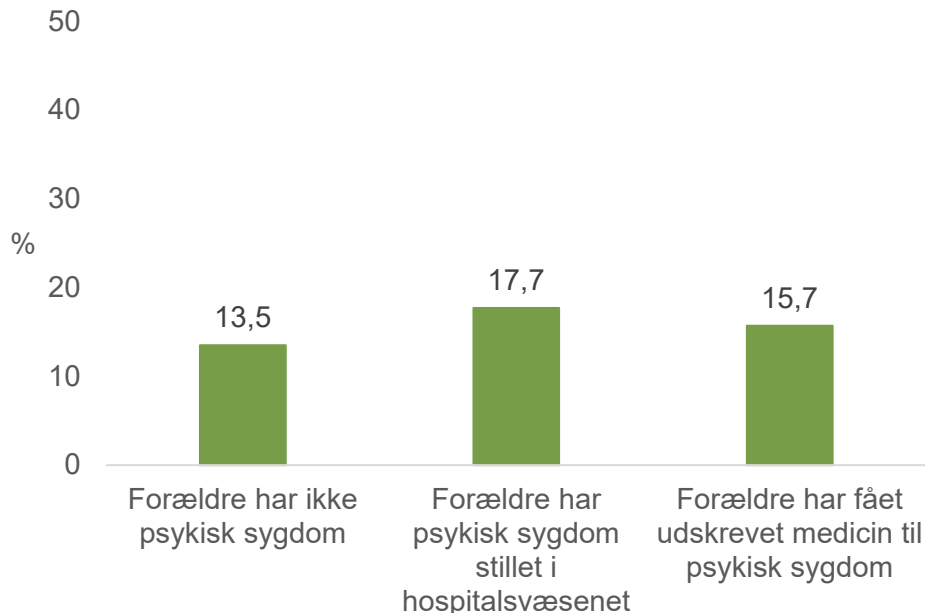
Tabel 8B. Odds ratio (OR) for overvægt, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.334)

	Andel børn med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	13,5	6.190	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	16,2	1.543	1,24 (1,17-1,32)	1,11 (1,04-1,18)
Far har psykisk sygdom	16,0	928	1,22 (1,14-1,32)	1,08 (1,00-1,17)
Begge forældre har psykisk sygdom	17,6	475	1,37 (1,23-1,51)	1,10 (0,99-1,23)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 8C og tabel 8C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og børn med overvægt. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med overvægt 17,7 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 15,7 % mod 13,5 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,38, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,20. Disse falder til henholdsvis 1,12 og 1,08, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 8C. Andelen af børn med overvægt fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.021)



Tabel 8C. Odds ratio (OR) for overvægt, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=64.021)

	Andel børn med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	13,5	6.190	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	17,7	947	1,38 (1,28-1,49)	1,12 (1,03-1,21)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	15,7	1.998	1,20 (1,14-1,27)	1,08 (1,02-1,15)

¹Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

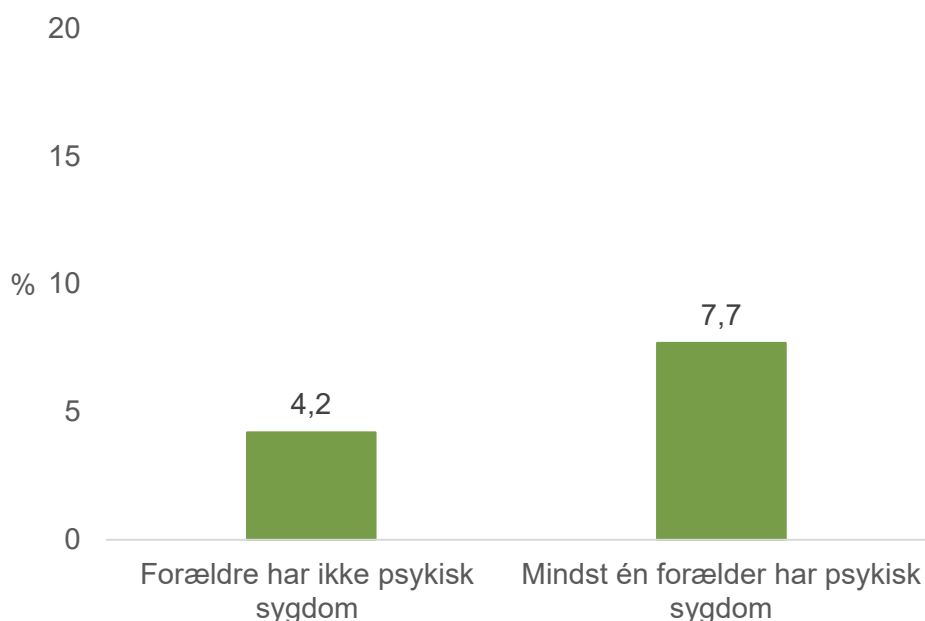
3.1.4 Indikatorer for relationer ved indskolingsundersøgelsen

Forældre-barn relation ved indskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen med forældre og barn ved indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til forældre-barn relationen. Ifølge sundhedsplejerskernes vejledning registreres en bemærkning, hvis forældrene ikke reagerer på barnets signaler, hvis barnet ikke søger støtte, hvis forældrene ikke giver motivation og opmuntring, eller hvis der foreligger andre observationer, der kan indikere muligt omsorgssvigt. Bemærkninger kan desuden vedrøre kvaliteten af den fysiske omsorg og andre aspekter af forældre-barn samspillet².

Figur 9A viser andelen af børn, der har bemærkninger til forældre-barn relationen, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 4,2 % af de børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til forældre-barn relationen, mens det samme gør sig gældende for 7,7 % af de børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 9A. Andelen af børn, der har bemærkninger til forældre-barn relationen, fordelt om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=69.611)



Tabel 9A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til forældre-barn relationen, efter om forældrene har psykisk sygdom. For børn hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,88 sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes

² I 2018 blev variabelens ordlyd ændret, og supplerende analyser finder samme retning i fundene før og efter ændringen.

OR til 1,50, mens sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne tyder på en øget risiko for bemærkninger til forældre-barn relation blandt børn, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

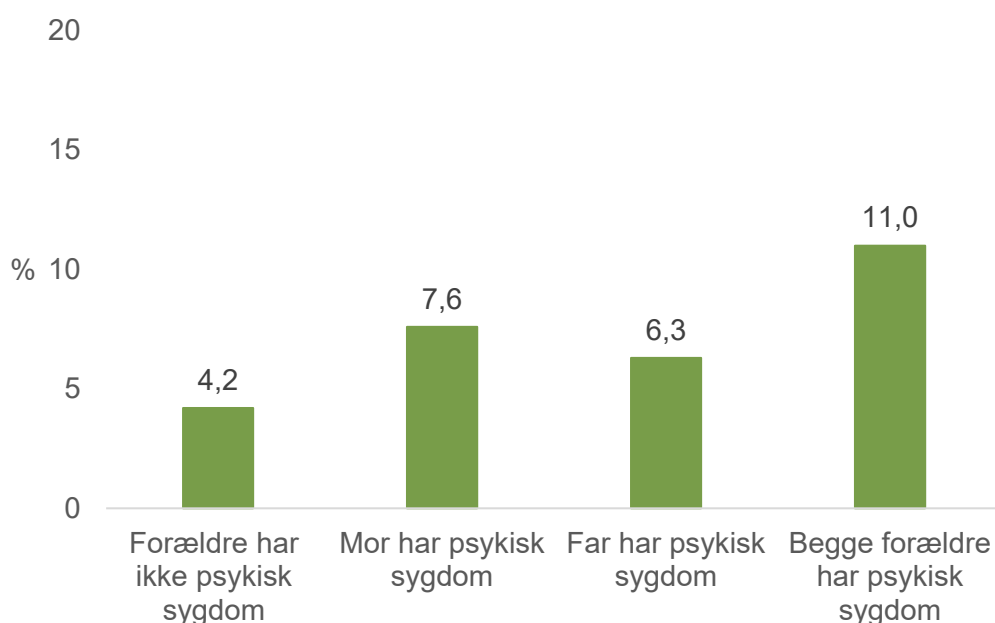
Tabel 9A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til forældre-barn relationen fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=69.611)

	Andel børn med bemærkninger til forældre-barn relation		OR for bemærkninger til forældre-barn relation	Justeret OR for bemærkninger til forældre-barn relation
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	2.113	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	7,7	1.503	1,88 (1,76-2,01)	1,50 (1,39-1,61)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 9B viser andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen, fordelt efter om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt børn med kun en mor, der har psykisk sygdom, er andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen 7,6 %, mens andelen hvor kun far har psykisk sygdom er 6,3 %. Den højeste andel ses for børn, hvor både mor og far har psykisk sygdom, på 11,0 %.

Figur 9B. Andelen af børn, der har bemærkninger til forældre-barn relationen, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=69.611)



Tabel 9B viser sammenhængen fordelt efter, om barnets mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom, og bemærkninger til forældre-barn relationen, belyst ved OR. Resultaterne peger samlet på en sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og bemærkninger til forældre-barn relationen for børn med kun en mor, der har psykisk sygdom ses en OR på 1,86, for kun en far der har psykisk sygdom ses en OR på 1,53, mens der for børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, ses en OR på 2,81, sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,54, 1,23 og 1,94, men sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til forældre-barn relation blandt børn, hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis kun mor eller begge forældre har psykisk sygdom.

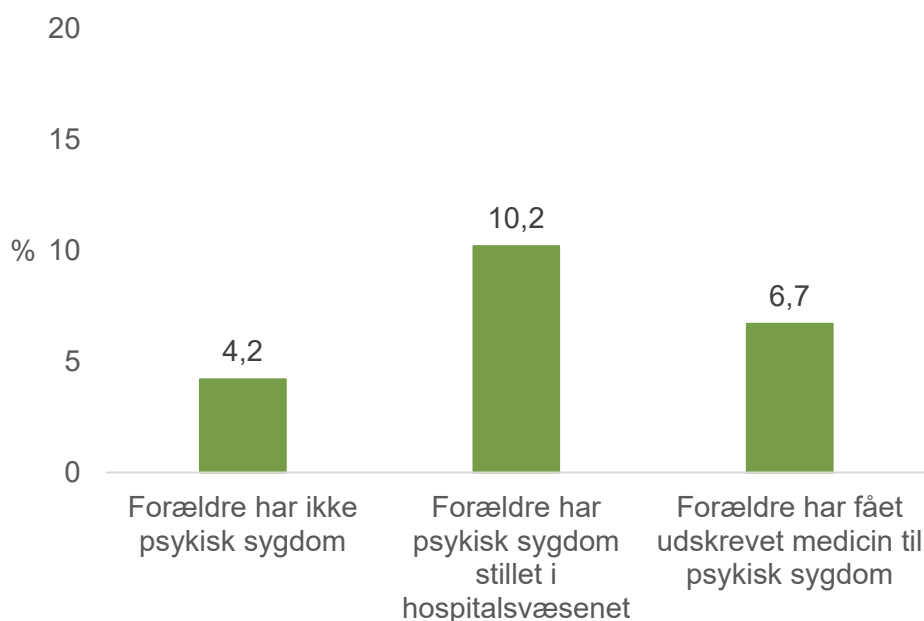
Tabel 9B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til forældre-barn relationen fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til barnets første indskolingsundersøgelse (n=69.611)

	Andel børn med bemærkninger til forældre-barn relation		OR for bemærkninger til forældre-barn relation	Justeret OR for bemærkninger til forældre-barn relation
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	2.113	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	7,6	776	1,86 (1,70-2,02)	1,54 (1,40-1,68)
Far har psykisk sygdom	6,3	410	1,53 (1,37-1,70)	1,23 (1,10-1,38)
Begge forældre har psykisk sygdom	11,0	317	2,81 (2,47-3,17)	1,94 (1,70-2,21)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 9C og tabel 9C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til forældre-barn relationen. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til forældre-barn relationen 10,2 %, for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 6,7 % mod 4,2 % blandt børn, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. For børn af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 2,57, mens der for børn af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,64. Disse falder til henholdsvis 1,85 og 1,36, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 9C. Andelen af børn, med bemærkninger til forældre-barn relationen fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=69.295)



Tablel 9C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til forældre-barn relationen, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til barnets indskolingsundersøgelse (n=69.295)

	Andel børn med bemærkninger til forældre-barn relation		OR for bemærkninger til forældre-barn relation	Justeret OR for bemærkninger til forældre-barn relation
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	2.113	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	10,2	551	2,57 (2,32-2,83)	1,85 (1,66-2,05)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	6,7	937	1,64 (1,51-1,77)	1,36 (1,25-1,48)

¹ Justeret for mors og fars alder, indskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Opsamling – indskolingsundersøgelse

Blandt børn i indskolingsalderen har 28,5 % mindst én forælder med psykisk sygdom. Overordnet ses der blandt børn af forældre med psykisk sygdom en øget forekomst af lav skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, overvægt, bemærkninger til sprog samt til forældre–barn relationen.

For lav skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende og bemærkninger til sprog ses en øget forekomst, uanset om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. For disse indikatorer ses den højeste forekomst blandt børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom.

For problemer i forholdet til jævnaldrende og bemærkninger til forældre–barn relationen ses derimod en højere forekomst blandt børn af forældre behandlet i hospitalsregi sammenlignet med børn af forældre, der alene har fået udskrevet medicin, og disse forskelle er statistisk signifikante. For de øvrige indikatorer ses der ikke statistisk signifikante forskelle mellem grupperne.

3.2 Indikatorer for unges trivsel, udvikling og sundhed ved udskolingsundersøgelsen

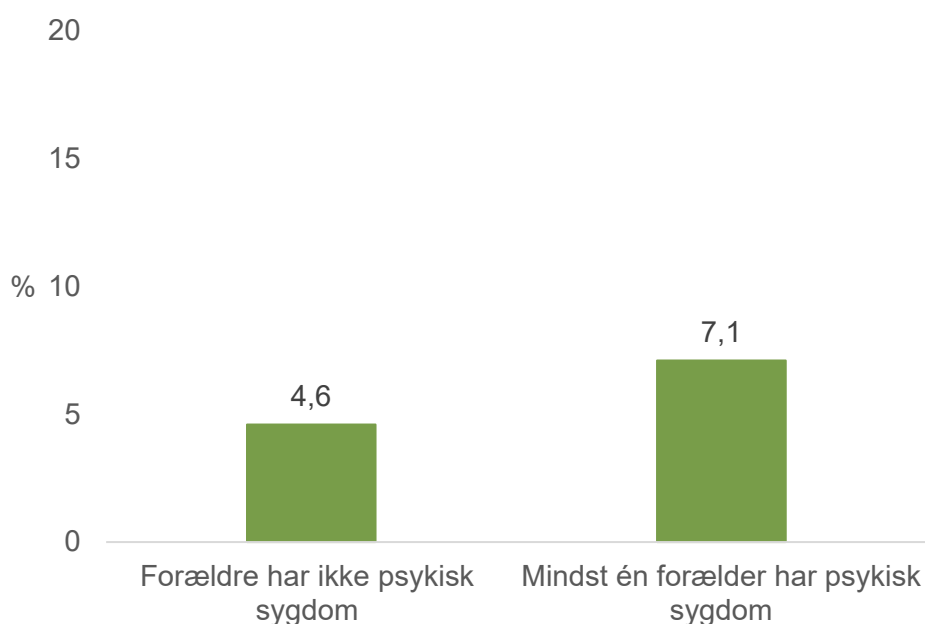
3.2.1 Indikatorer for trivsel og psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen

Trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om den unge har lav trivsel i hjemmet. Der registreres en bemærkning, hvis der er bekymring for den unges trivsel, herunder hvis den unge ikke har det godt hjemme, f.eks. i forbindelse med skilsmisse, dødsfald eller alvorlig sygdom, som påvirker eleven og kommer til udtryk i problematikker.

Figur 10A viser andelen af unge, der har bemærkninger til trivsel i hjemmet, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen. Figuren viser, at 4,6 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til trivsel i hjemmet, mens det samme gør sig gældende for 7,1 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 10A. Andelen af unge med lav trivsel i hjemmet, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 10A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til lav trivsel i hjemmet efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge med forældre, der har psykisk sygdom, er OR 1,58 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,35, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav trivsel i hjemmet blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

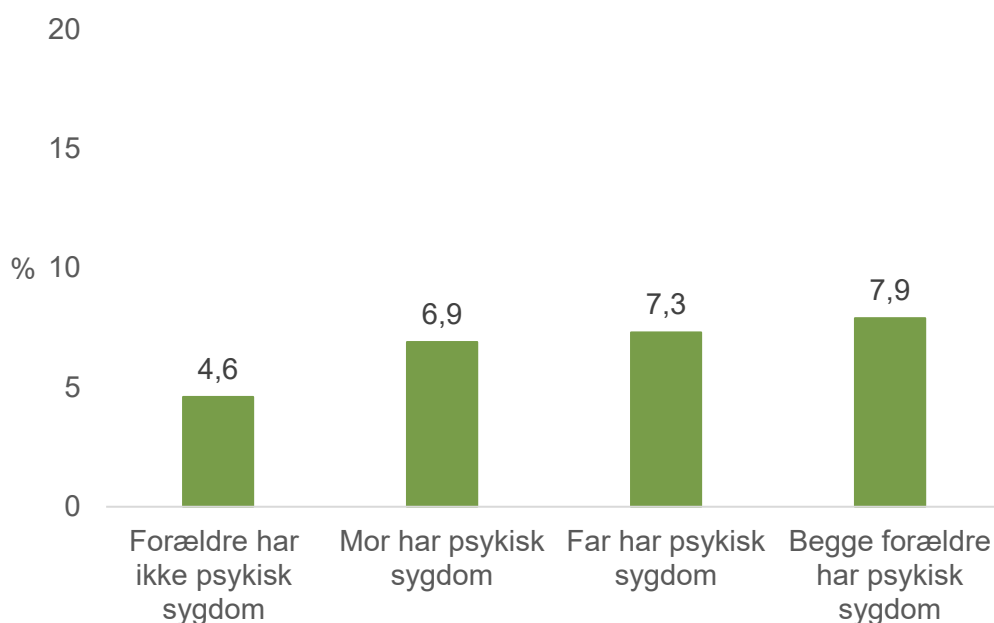
Tabel 10A. Odds ratio (OR) for lav trivsel i hjemmet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med lav trivsel i hjemmet		OR for lav trivsel i hjemmet	Justeret OR for lav trivsel i hjemmet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,6	1.217	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	7,1	882	1,58 (1,44-1,73)	1,35 (1,23-1,49)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 10B viser andelen af unge med lav trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor eller kun far har psykisk sygdom, er andelen med lav trivsel i hjemmet 6,9 % og 7,3 %, mens den er 7,9 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 10B. Andelen af unge med lav trivsel i hjemmet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 10B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem lav trivsel i hjemmet og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,53, mens OR er 1,59 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,75 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,31, 1,38 og 1,44, men sammenhængen forbliver statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav trivsel i hjemmet blandt unge, hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.

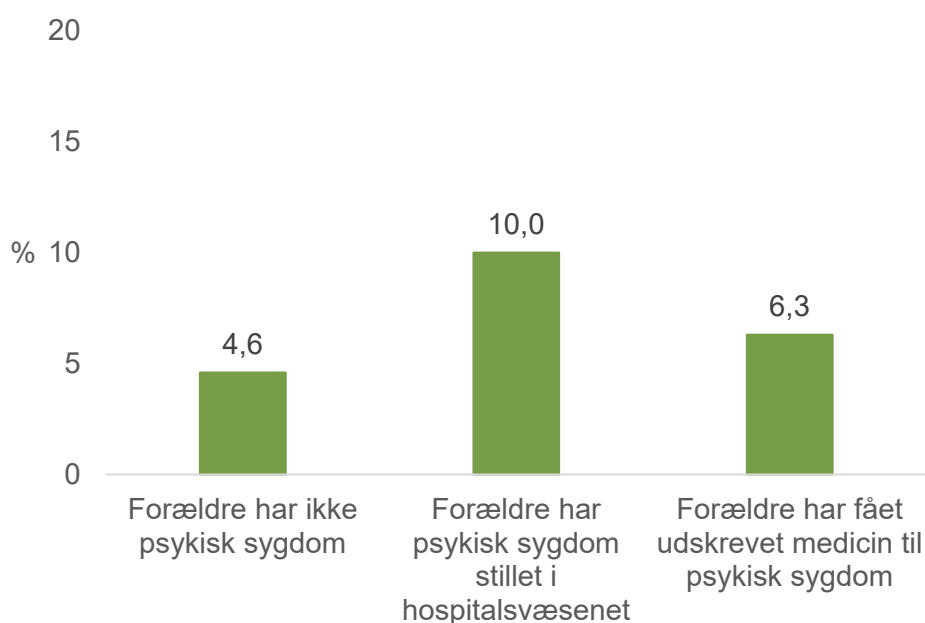
Tabel 10B. Odds ratio (OR) for lav trivsel i hjemmet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med lav trivsel i hjemmet		OR for lav trivsel i hjemmet	Justeret OR for lav trivsel i hjemmet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,6	1.217	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	6,9	452	1,53 (1,36-1,71)	1,31 (1,17-1,47)
Far har psykisk sygdom	7,3	285	1,59 (1,39-1,81)	1,38 (1,20-1,58)
Begge forældre har psykisk sygdom	7,9	145	1,75 (1,46-2,09)	1,44 (1,20-1,73)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 10C og tabel 10C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og lav trivsel i hjemmet. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med lav trivsel i hjemmet 10,0 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 6,3 % sammenlignet med 4,6 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 2,29, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,38. Disse falder til henholdsvis 1,79 og 1,13, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 10C. Andelen af unge med lav trivsel i hjemmet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)



Tabel 10C. Odds ratio (OR) for lav trivsel i hjemmet, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)

	Andel unge med lav trivsel i hjemmet		OR for lav trivsel i hjemmet	Justeret OR for lav trivsel i hjemmet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,6	1.217	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	10,0	289	2,29 (2,00-2,62)	1,79 (1,55-2,06)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	6,3	575	1,38 (1,24-1,53)	1,23 (1,10-1,36)

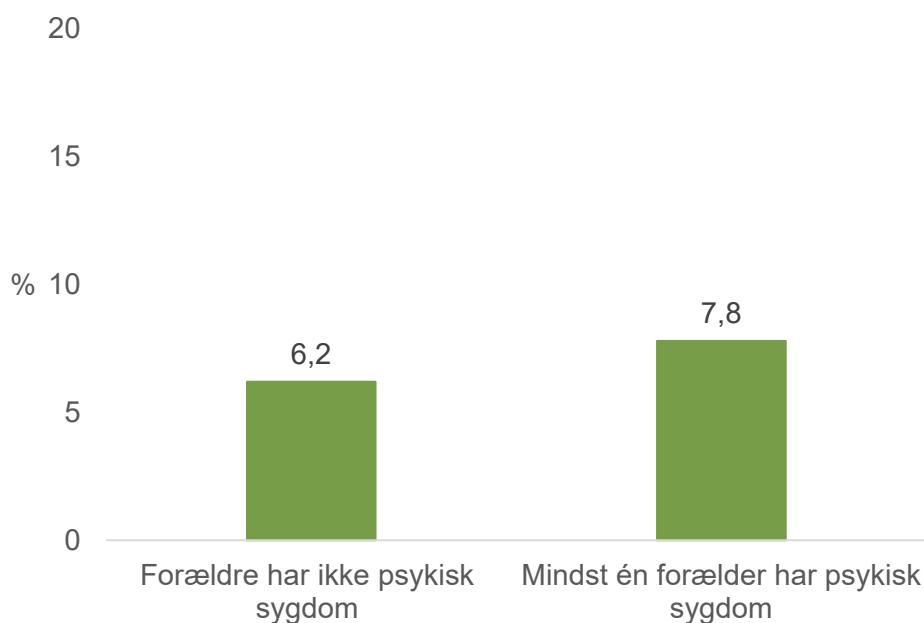
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om den unge har lav trivsel i skolen. Der registreres bemærkninger, hvis den unge ikke er glad for at gå i skole.

Figur 11A viser andelen af unge, der har lav trivsel i skolen, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 6,2 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har lav trivsel i skolen, mens det samme gør sig gældende for 7,8 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 11A. Andelen af unge med lav trivsel i skolen, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 11A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for lav trivsel i skolen efter om forældrene har psykisk sygdom. For unge med forældre, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,29 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,18, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav trivsel i skolen blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

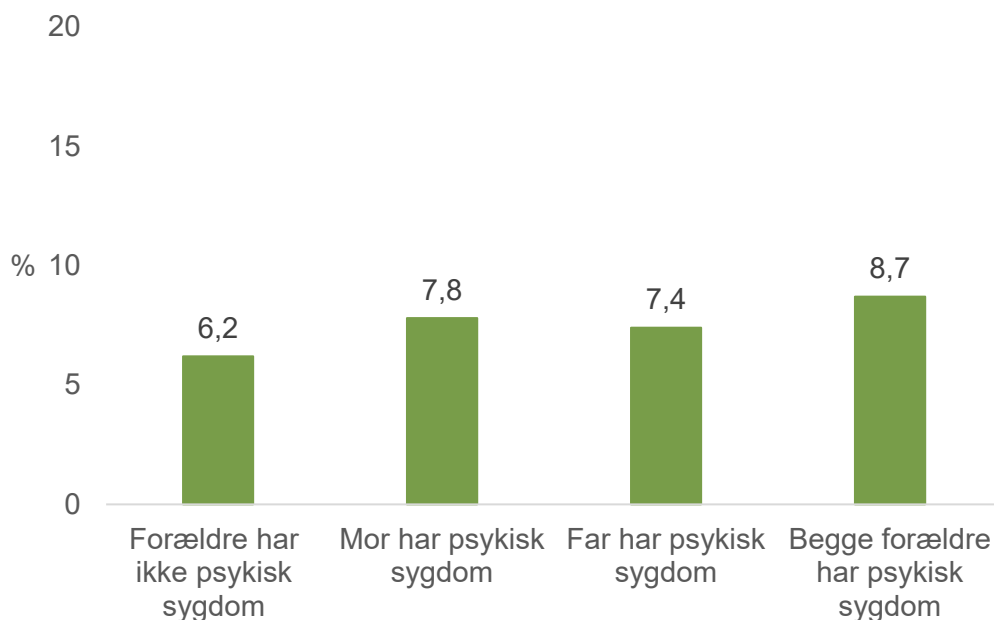
Tabel 11A. Odds ratio (OR) for lav trivsel i skolen fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med lav trivsel i skolen		OR for lav trivsel i skolen	Justeret OR for lav trivsel i skolen
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,2	1.614	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	7,8	961	1,29 (1,18-1,40)	1,18 (1,08-1,29)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 11B viser andelen af unge med lav trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med lav trivsel i skolen 7,8 %, mens den er 7,4 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 8,7 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 11B. Andelen af unge med lav trivsel i skolen, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 11B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem lav trivsel i skolen og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,29, mens OR er 1,21 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,46 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,19, 1,11 og 1,30, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor eller begge forældre, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for lav trivsel i skolen blandt unge med kun mor eller begge forældre med psykisk sygdom.

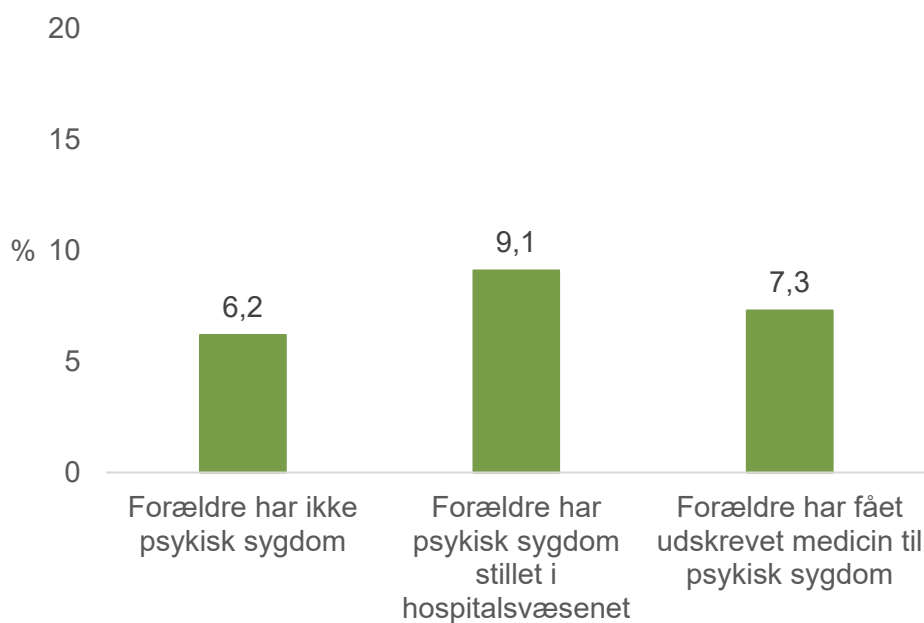
Tabel 11B. Odds ratio (OR) for lav trivsel i skolen, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med lav trivsel i skolen		OR for lav trivsel i skolen	Justeret OR for lav trivsel i skolen
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,2	1.614	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	7,8	508	1,29 (1,16-1,42)	1,19 (1,07-1,32)
Far har psykisk sygdom	7,4	292	1,21 (1,06-1,38)	1,11 (0,98-1,27)
Begge forældre har psykisk sygdom	8,7	161	1,46 (1,22-1,72)	1,30 (1,09-1,55)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 11C og tabel 11C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og lav trivsel i skolen. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med lav trivsel i skolen 9,1 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 7,3 % sammenlignet med 6,2 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,52, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,21. Disse falder til henholdsvis 1,30 og 1,14, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 11C. Andelen af unge med lav trivsel i skolen fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)



Tabel 11C. Odds ratio (OR) for lav trivsel i skolen, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)

	Andel unge med lav trivsel i skolen		OR for lav trivsel i skolen	Justeret OR for lav trivsel i skolen
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	6,2	1.614	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	9,1	261	1,52 (1,32-1,74)	1,30 (1,13-1,50)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	7,3	671	1,21 (1,10-1,33)	1,14 (1,04-1,26)

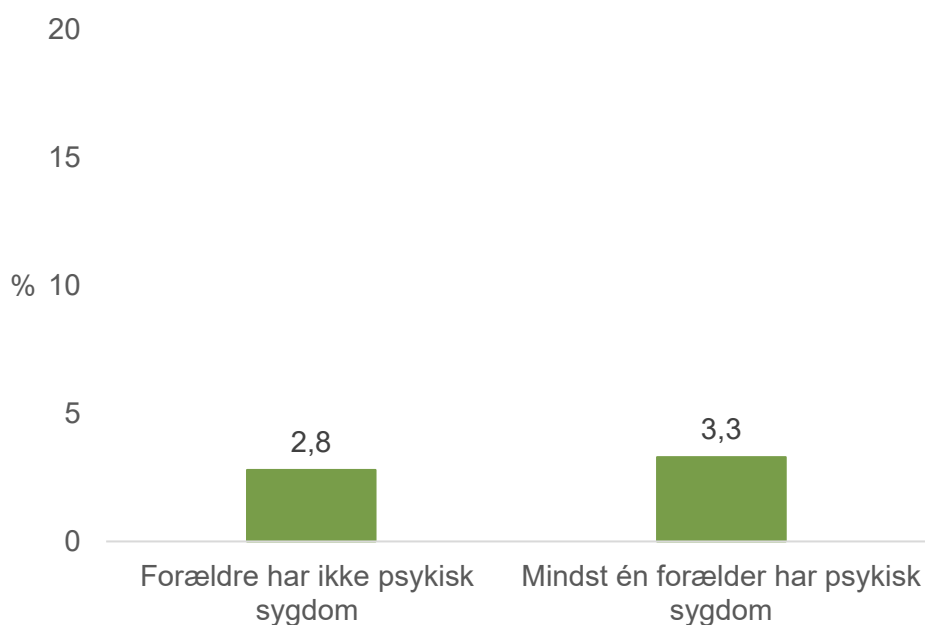
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Problemer i forholdet til jævnaldrende ved udkolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er problemer i forholdet til jævnaldrende. Der registreres en bemærkning, hvis der er bekymring for, at den unge udtrykker ikke at have det godt med jævnaldrende, herunder både i skolen men også i fritiden.

Figur 12A viser andelen af unge, der har bemærkninger til problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udkolingsundersøgelse. Figuren viser, at 2,8 % af de unge med forældre der ikke har psykisk sygdom og 3,3 % af de unge med forældre med psykisk sygdom har bemærkninger om problemer i relationen til jævnaldrende.

Figur 12A. Andelen af unge med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udkolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 12A viser sammenhængen, belyst ved OR, for problemer i forholdet til jævnaldrende fordelt efter, om forældrene har psykisk sygdom. Den justerede analyse viser, at der ikke er statistisk signifikant forskel mellem unge hvor mindst én forælder har psykisk sygdom og unge af forældre uden psykisk sygdom.

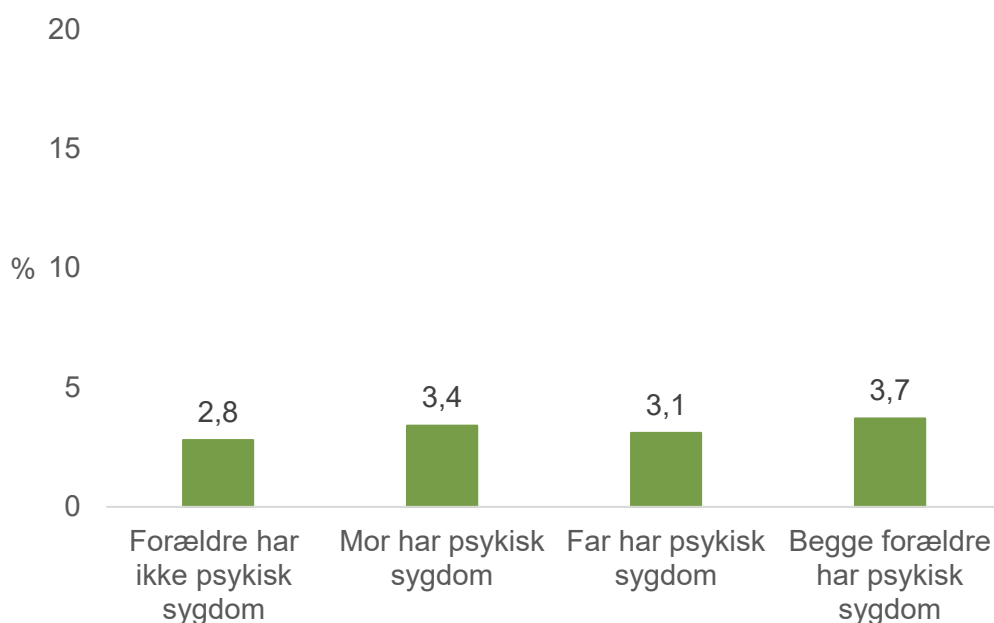
Tabel 12A. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	2,8	742	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	3,3	411	1,18 (1,05-1,34)	1,13 (0,99-1,28)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 12B viser andelen af unge med problemer i forholdet til jævnaldrende ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor eller kun far har psykisk sygdom, er andelen med problemer i forholdet til jævnaldrende 3,4 % og 3,1 %, mens den er 3,7 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 12B. Andelen af unge med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)



Tabel 12B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem problemer i forholdet til jævnaldrende og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,19, mens OR er 1,11 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,31 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,13, 1,06 og 1,26, og sammenhængen er ikke længere statistisk signifikant. Resultaterne peger således på, at den

observerede sammenhæng i den ujusterede analyse kan forklares af sociodemografiske forhold, og at der ikke ses en selvstændig statistisk signifikant association efter justering for sociodemografiske forhold.

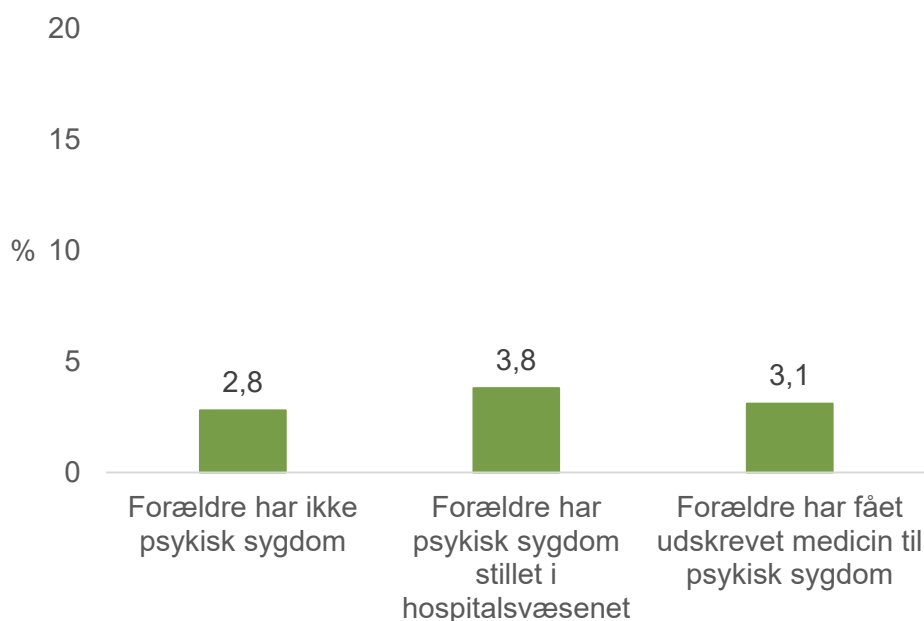
Tabel 12B. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.551)

	Andel unge med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	2,8	542	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	3,4	219	1,19 (1,02-1,39)	1,13 (0,96-1,32)
Far har psykisk sygdom	3,1	124	1,11 (0,91-1,34)	1,06 (0,87-1,28)
Begge forældre har psykisk sygdom	3,7	68	1,31 (1,01-1,68)	1,26 (0,97-1,62)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 12C og tabel 12C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og problemer i forholdet til jævnaldrende. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med problemer i forholdet til jævnaldrende 3,8 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 3,1 % sammenlignet med 2,8 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,36, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,11. Disse falder til henholdsvis 1,25 og 1,08, dog er associationen ikke statistisk signifikant, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 12C. Andelen af unge med problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)



Tabel 12C. Odds ratio (OR) for problemer i forholdet til jævnaldrende, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.219)

	Andel unge med problemer i forholdet til jævnaldrende		OR for problemer i forholdet til jævnaldrende	Justeret OR for problemer i forholdet til jævnaldrende
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	2,8	742	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	3,8	110	1,36 (1,11-1,67)	1,25 (1,00-1,53)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	3,1	287	1,11 (0,97-1,28)	1,08 (0,94-1,24)

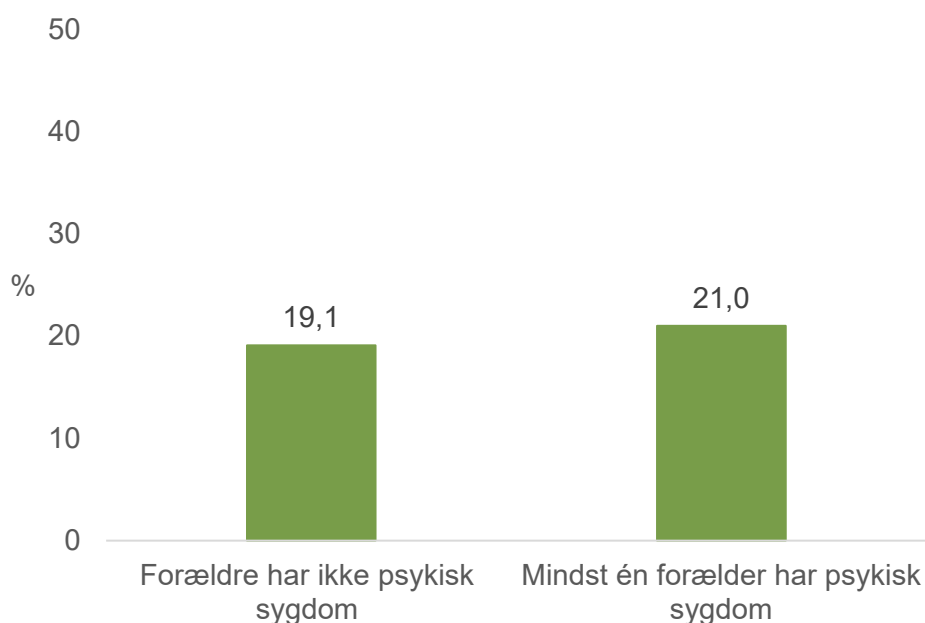
¹Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Psyriske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er psyriske vanskeligheder. Der registreres bemærkninger, hvis den unge har psyriske vanskeligheder relateret til kropsofattelse, spiseforstyrrelser, stress, angst, psykisk sygdom, ingen at tale med/ensom, selvskaderne adfærd, psykisk sårbarhed, depressive tanker, adfærdsvanskeligheder samt mobning eller krænkenoe adfærd.

Figur 13A viser andelen af unge, der har bemærkninger til psyriske vanskeligheder, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 19,1 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til psyriske vanskeligheder, mens det samme gør sig gældende for 21,0 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 13A. Andelen af unge med bemærkninger til psyriske vanskeligheder, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.506)



Tabel 13A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til psyriske vanskeligheder, efter om forældre har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,12 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, er OR 1,33, og sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til psyriske vanskeligheder blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

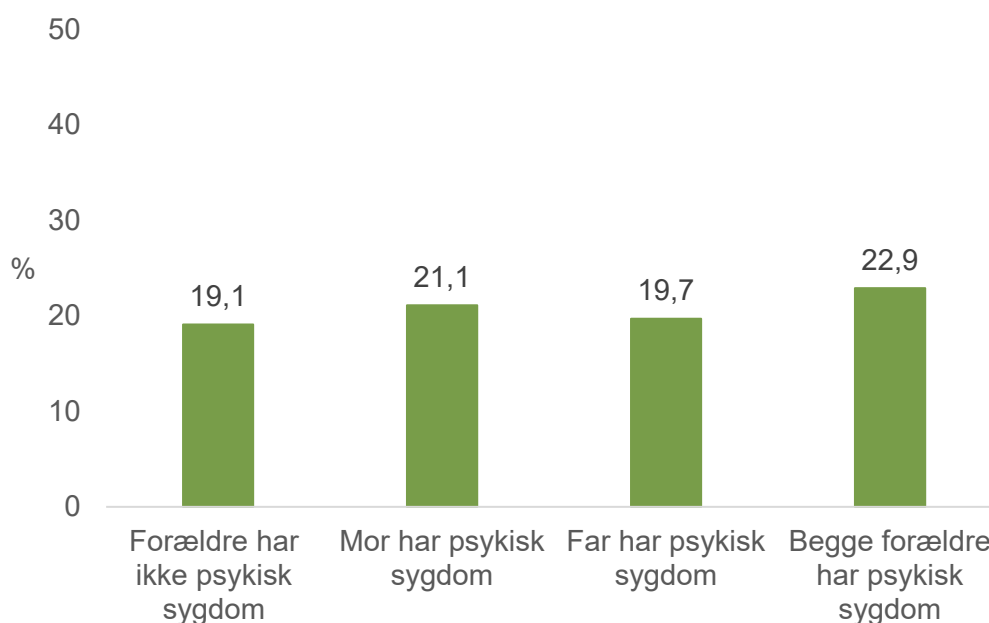
Tabel 13A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til psykiske vanskeligheder fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.506)

	Andel unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder		OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder	Justeret OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	19,1	5.006	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	21,0	2.585	1,12 (1,06-1,18)	1,33 (1,26-1,41)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 13B viser andelen af unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med psykiske vanskeligheder 21,1 %, mens den er 19,7 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 22,9 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 13B. Andelen af unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.506)



Tabel 13B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til psykiske vanskeligheder og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,13, mens OR er 1,04 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,26 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, er OR henholdsvis 1,35, 1,23 og 1,48, og sammenhængen er statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til psykiske

vanskeligheder blandt unge, hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.

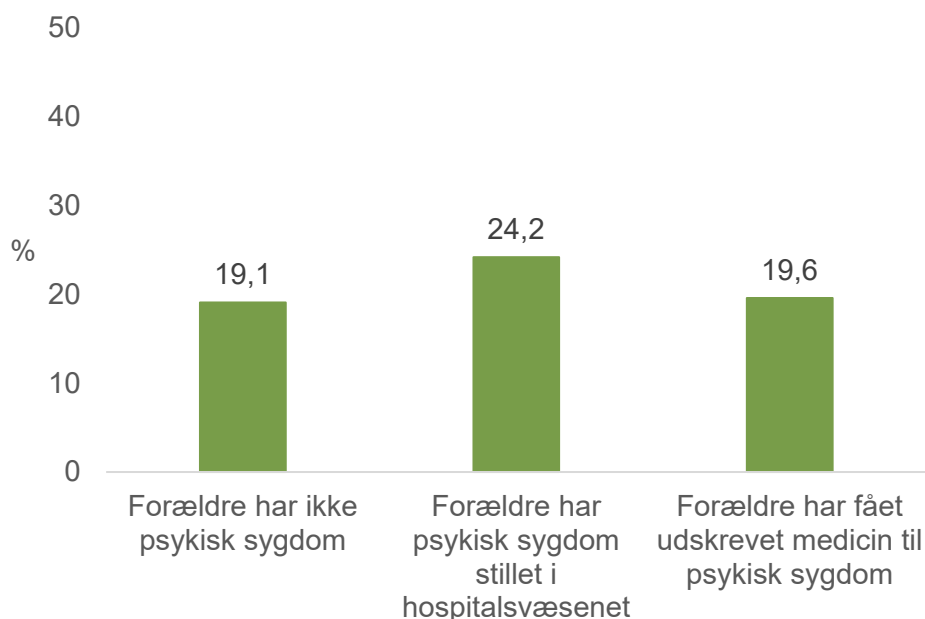
Tabel 13B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til psykiske vanskeligheder, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.506)

	Andel unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder		OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder	Justeret OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	19,1	5.006	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	21,1	1.381	1,13 (1,06-1,21)	1,35 (1,26-1,45)
Far har psykisk sygdom	19,7	782	1,04 (0,96-1,13)	1,23 (1,13-1,34)
Begge forældre har psykisk sygdom	22,9	422	1,26 (1,12-1,41)	1,48 (1,31-1,66)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 13C og tabel 13C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til psykiske vanskeligheder. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med psykiske vanskeligheder 24,2 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 19,6 % sammenlignet med 19,1 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,35, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,03. Disse stiger til henholdsvis 1,53 og 1,25, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 13C. Andelen af unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.175)



Tabel 13C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til psykiske vanskeligheder, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.175)

	Andel unge med bemærkninger til psykiske vanskeligheder		OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder	Justeret OR for bemærkninger til psykiske vanskeligheder
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	19,1	5.006	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	24,2	695	1,35 (1,23-1,48)	1,53 (1,39-1,68)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	19,6	1.789	1,03 (0,97-1,09)	1,25 (1,17-1,33)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

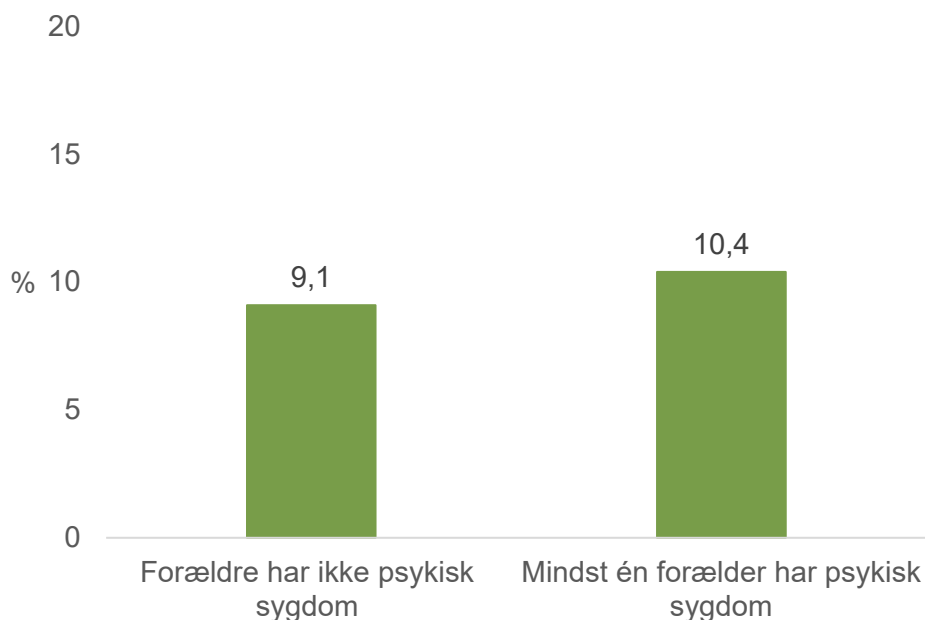
3.2.2 Indikatorer for helbred ved udskolingsundersøgelsen

Hovedpine ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger til hovedpine. Der sættes bemærkninger, hvis den unge har symptomer, der har væsentlig påvirkning af elevens generelle trivsel, skolegang og fritidsliv.

Figur 14A viser andelen af unge, der har bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 9,1 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til hovedpine, mens det samme gør sig gældende for 10,4 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 14A. Andelen af unge med bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)



Tabel 14A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til hovedpine efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,15 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,06, og sammenhængen er ikke længere statistisk signifikant. Resultaterne peger således på, at den observerede sammenhæng i den ujusterede analyse kan forklares af sociodemografiske forhold, og at der ikke ses en selvstændig statistisk signifikant association efter justering.

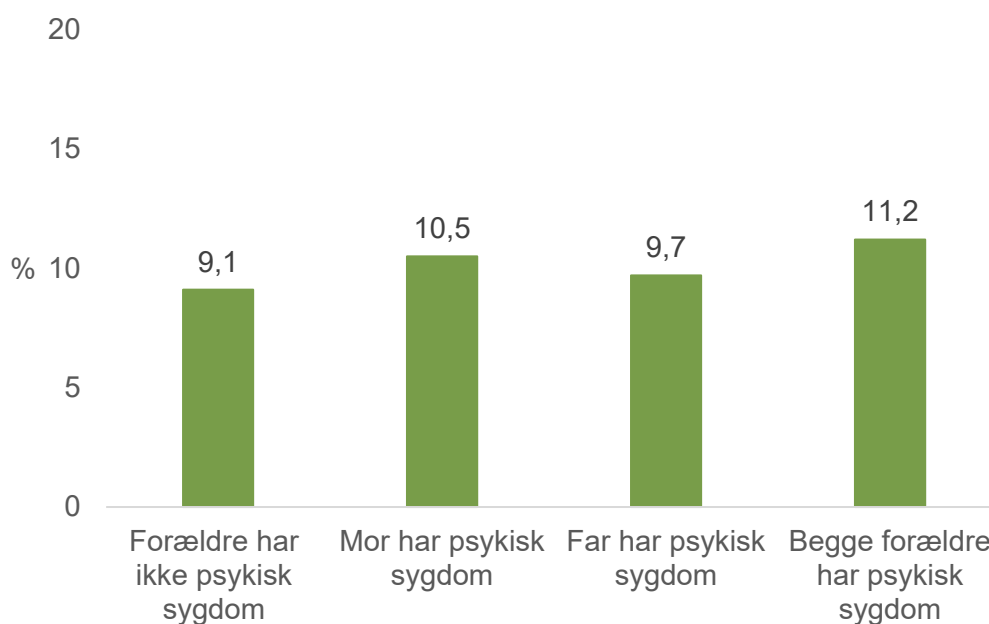
Tabel 14A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til hovedpine fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)

	Andel unge med bemærkninger til hovedpine		OR for bemærkninger til hovedpine	Justeret OR for bemærkninger til hovedpine
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	9,1	2.384	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	10,4	1.275	1,15 (1,07-1,24)	1,06 (0,98-1,14)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 14B viser andelen af unge med bemærkninger til hovedpine ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til hovedpine 10,5 %, mens den er 9,7 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 11,2 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 14B. Andelen af unge med bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)



Tabel 14B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til hovedpine og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,17, mens OR er 1,07 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,26 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,07, 1,00 og 1,15, og sammenhængen er ikke længere statistisk signifikant. Resultaterne peger således på, at den observerede

sammenhæng i den ujusterede analyse kan forklares af sociodemografiske forhold, og at der ikke ses en selvstændig statistisk signifikant association efter justering.

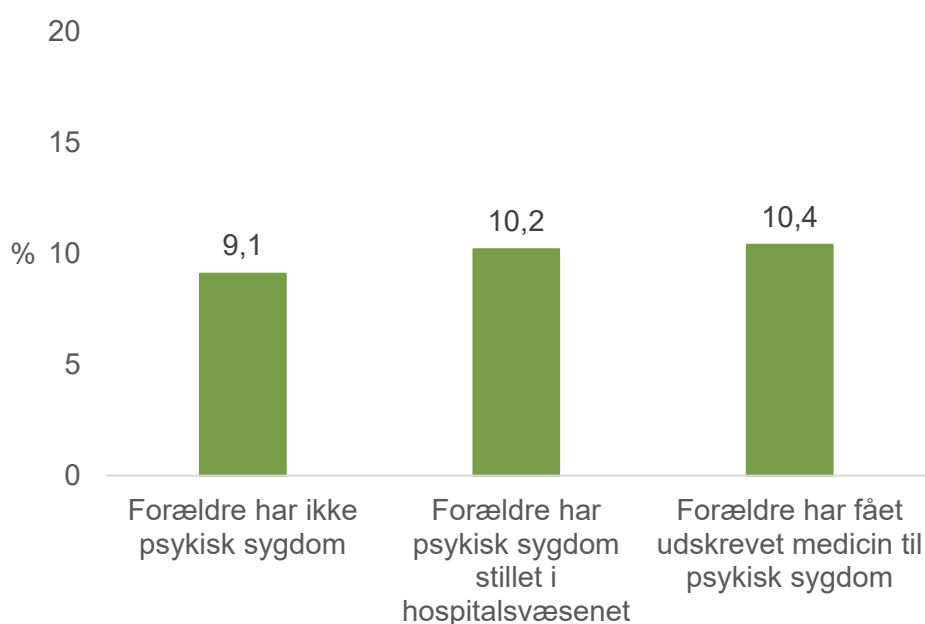
Tabel 14B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)

	Andel unge med bemærkninger til hovedpine		OR for bemærkninger til hovedpine	Justeret OR for bemærkninger til hovedpine
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	9,1	2.384	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	10,5	684	1,17 (1,07-1,28)	1,07 (0,98-1,17)
Far har psykisk sygdom	9,7	384	1,07 (0,96-1,20)	1,00 (0,89-1,12)
Begge forældre har psykisk sygdom	11,2	207	1,26 (1,08-1,46)	1,15 (0,98-1,34)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 14C og tabel 14C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til hovedpine. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med hovedpine 10,2 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 10,4 % sammenlignet med 9,1 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,13, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,16. Disse falder til henholdsvis 0,99 og 1,08, dog er OR ikke statistisk signifikant, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 14C. Andelen af unge med bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.137)



Tabel 14C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til hovedpine, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.137)

	Andel unge med bemærkninger til hovedpine		OR for bemærkninger hovedpine	Justeret OR for bemærkninger til hovedpine
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	9,1	2.384	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	10,2	292	1,13 (0,99-1,28)	0,99 (0,86-1,12)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	10,4	949	1,16 (1,07-1,25)	1,08 (0,99-1,17)

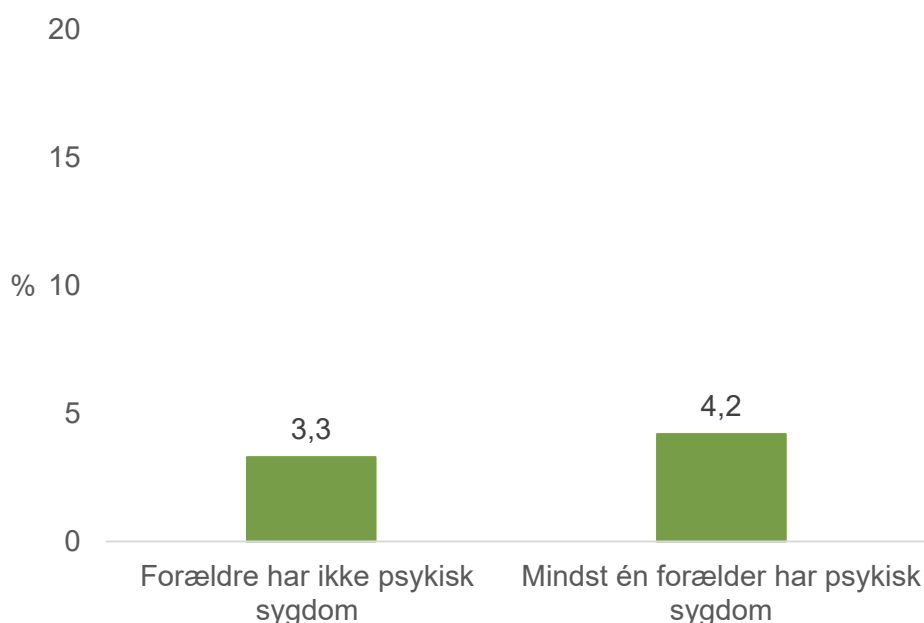
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Maveproblemer ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger til maveproblemer. Der sættes bemærkninger, hvis den unge har symptomer, der har væsentlig påvirkning af elevens generelle trivsel, skolegang og fritidsliv.

Figur 15A viser andelen af unge, der har bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 3,3 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til maveproblemer, mens det samme gør sig gældende for 4,2 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 15A. Andelen af unge med bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)



Tabel 15A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til maveproblemer efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,27 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,18, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til maveproblemer blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

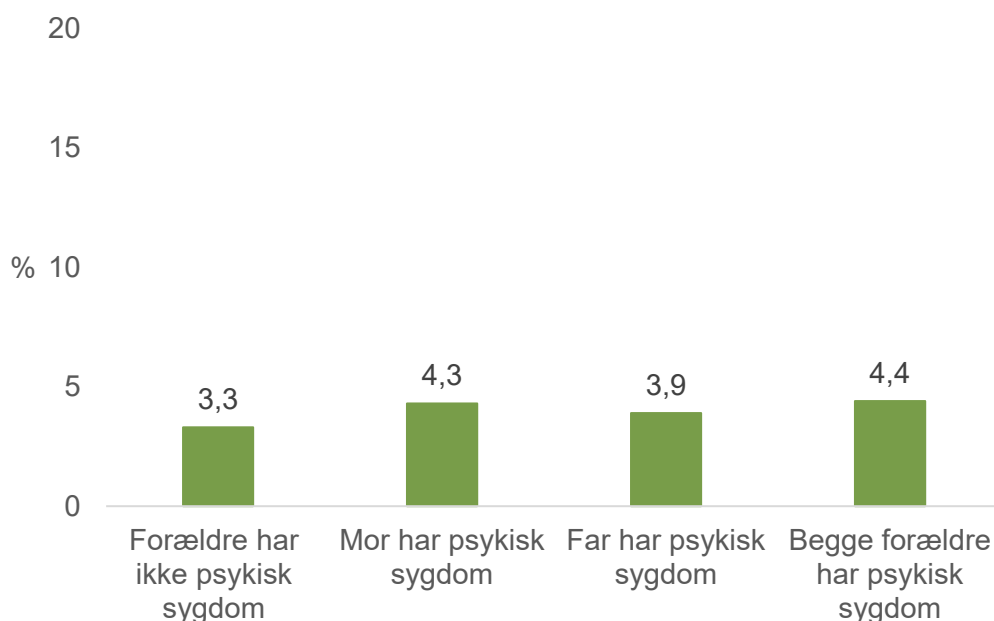
Tabel 15A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til maveproblemer fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)

	Andel unge med bemærkninger til maveproblemer		OR for bemærkninger til maveproblemer	Justeret OR for bemærkninger til maveproblemer
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,3	868	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	4,2	514	1,27 (1,14-1,42)	1,18 (1,05-1,32)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 15B viser andelen af unge med bemærkninger til maveproblemer ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor eller kun far har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til maveproblemer 4,3 % og 3,9 %, mens den er 4,4 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 15B. Andelen af unge med bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)



Tabel 15B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til maveproblemer og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,30, mens OR er 1,18 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,34 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,22, 1,10 og 1,21, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor med psykisk sygdom. Resultaterne peger således på, at den observerede sammenhæng i den ujusterede analyse kan forklares af sociodemografiske forhold, hvis det kun er far eller begge forældre med psykisk sygdom, mens der ses en øget risiko for bemærkninger til maveproblemer blandt unge, hvis mor har psykisk sygdom.

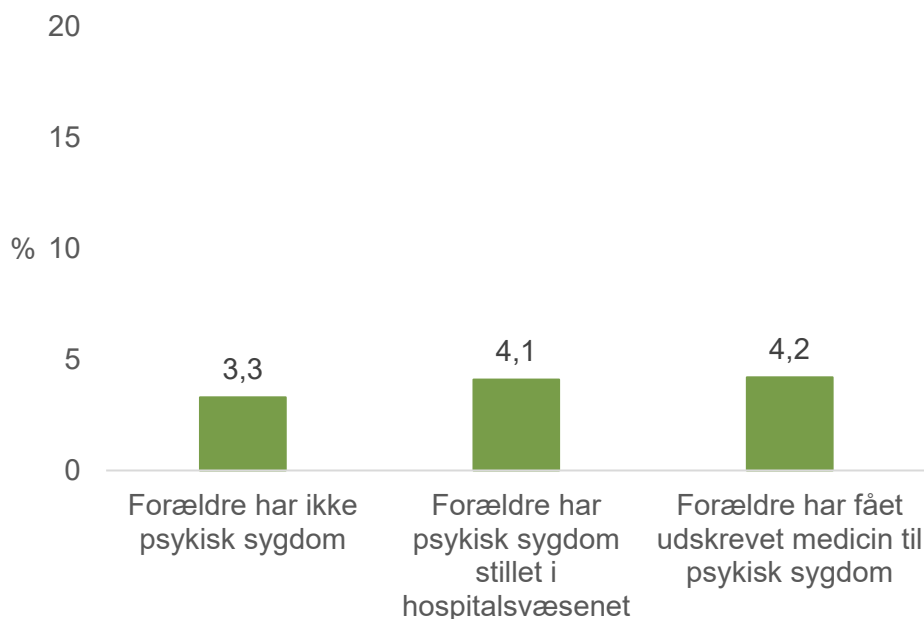
Tabel 15B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.469)

	Andel unge med bemærkninger til maveproblemer		OR for bemærkninger til maveproblemer	Justeret OR for bemærkninger til maveproblemer
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,3	868	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	4,3	279	1,30 (1,13-1,49)	1,22 (1,05-1,40)
Far har psykisk sygdom	3,9	154	1,18 (0,99-1,40)	1,10 (0,92-1,31)
Begge forældre har psykisk sygdom	4,4	81	1,34 (1,05-1,68)	1,21 (0,95-1,53)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 15C og tabel 15C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til maveproblemer. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med maveproblemer 4,1 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 4,2 % sammenlignet med 3,3 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,24, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,29. Disse falder til henholdsvis 1,08 og 1,21, dog er associationen ikke statistisk signifikant for unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 15C. Andelen af unge med bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.137)



Tabel 15C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til maveproblemer, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.137)

	Andel unge med bemærkninger til maveproblemer		OR for bemærkninger maveproblemer	Justeret OR for bemærkninger til maveproblemer
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,3	868	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	4,1	117	1,24 (1,01-1,50)	1,08 (0,88-1,32)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	4,2	385	1,29 (1,14-1,45)	1,21 (1,06-1,37)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

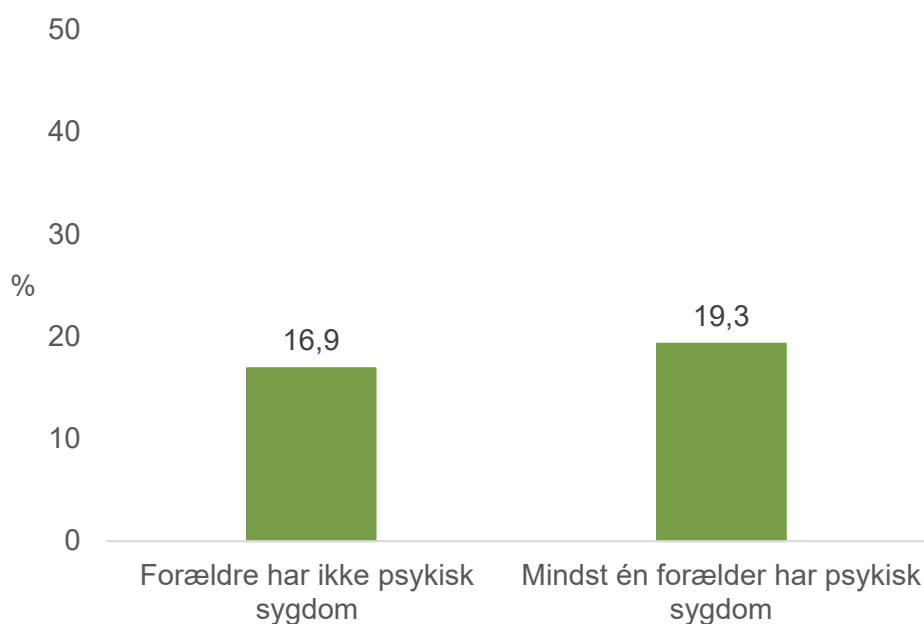
Vægtstatus ved udskolingsundersøgelsen

Sundhedsplejersken registrerer oplysninger om den unges vægt og højde i forbindelse med udskolingsundersøgelsen. Den unge vejes og måles uden sko og overtøj. Sammen med den unges køn og præcise alder anvendes disse målinger til at bestemme vægtstatus. Vægtstatus blev fastlagt i henhold til de internationale alders- og kønsspecifikke BMI-grænser foreslået af Cole et al. (52). I dette afsnit fokuseres der på unge med overvægt (inklusive svær overvægt).

Overvægt ved udskolingsundersøgelsen

Figur 16A viser andelen af unge med overvægt, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 16,9 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har overvægt, mens det samme gør sig gældende for 19,3 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 16A. Andelen af unge med overvægt, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.927)



Tabel 16A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for overvægt efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,18 sammenlignet med unge af forældre uden psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,06, og sammenhængen er ikke længere statistisk signifikant.

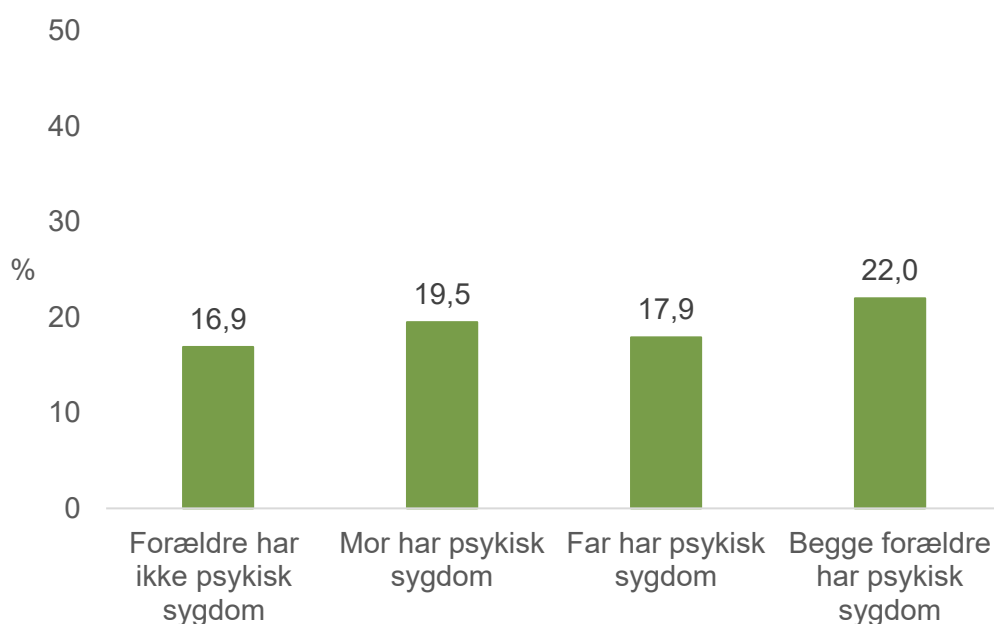
Tabel 16A. Odds ratio (OR) for overvægt fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.927)

	Andel unge med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	16,9	4.403	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	19,3	2.293	1,18 (1,12-1,25)	1,06 (1,00-1,13)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 16B viser andelen af unge med overvægt ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med overvægt 19,5 %, mens den er 17,9 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 22,0 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 16B. Andelen af unge med overvægt, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.927)



Tabel 16B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem overvægt og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,19, mens OR er 1,07 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,39 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,10, 0,99 og 1,11, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor, der har psykisk sygdom.

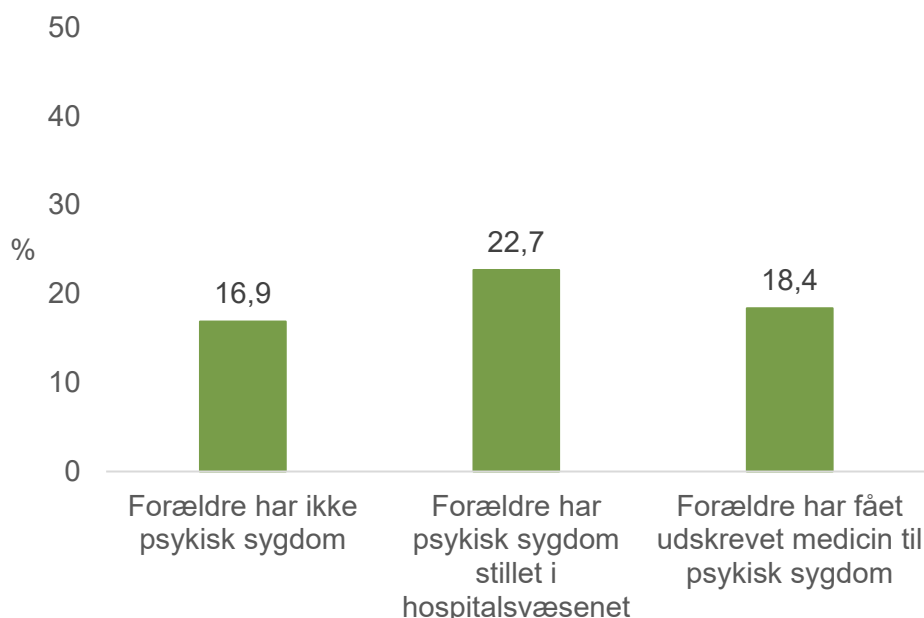
Tabel 16B. Odds ratio (OR) for overvægt, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.927)

	Andel unge med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	16,9	4.403	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	19,5	1.222	1,19 (1,11-1,28)	1,09 (1,01-1,17)
Far har psykisk sygdom	17,9	681	1,07 (0,98-1,17)	0,99 (0,90-1,08)
Begge forældre har psykisk sygdom	22,0	390	1,39 (1,23-1,56)	1,11 (0,98-1,25)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 16C og tabel 16C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og overvægt. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med overvægt 22,7 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 18,4 % sammenlignet med 16,9 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,45, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,11. Disse falder til henholdsvis 1,17 og 1,03, dog er OR ikke statistisk signifikant, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 16C. Andelen af unge med overvægt fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.571)



Tabel 16C. Odds ratio (OR) for overvægt, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.571)

	Andel unge med overvægt		OR for overvægt	Justeret OR for overvægt
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	16,9	4.403	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	22,7	624	1,45 (1,31-1,59)	1,17 (1,05-1,29)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	18,4	1610	1,11 (1,04-1,18)	1,03 (0,96-1,10)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

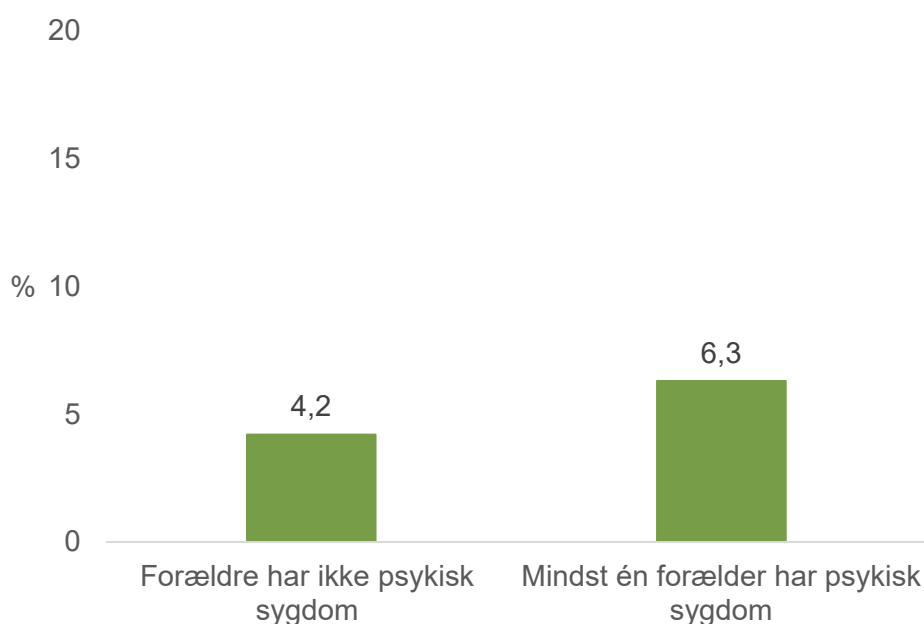
3.2.3 Indikatorer for sundhedsadfærd ved udskolingsundersøgelsen

Usunde kost- og måltidsvaner ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes, det om der er bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner. Der sættes bemærkninger, hvis den unge har udpræget kræsenhed, trøstespisning, har en anden overdreven optagethed af kost, eller hvis den unge konsekvent springer måltider over.

Figur 17A viser andelen af unge, der har bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 4,2 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, mens det samme gør sig gældende for 6,3 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 17A. Andelen af unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)



Tabel 17A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,54 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,20, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

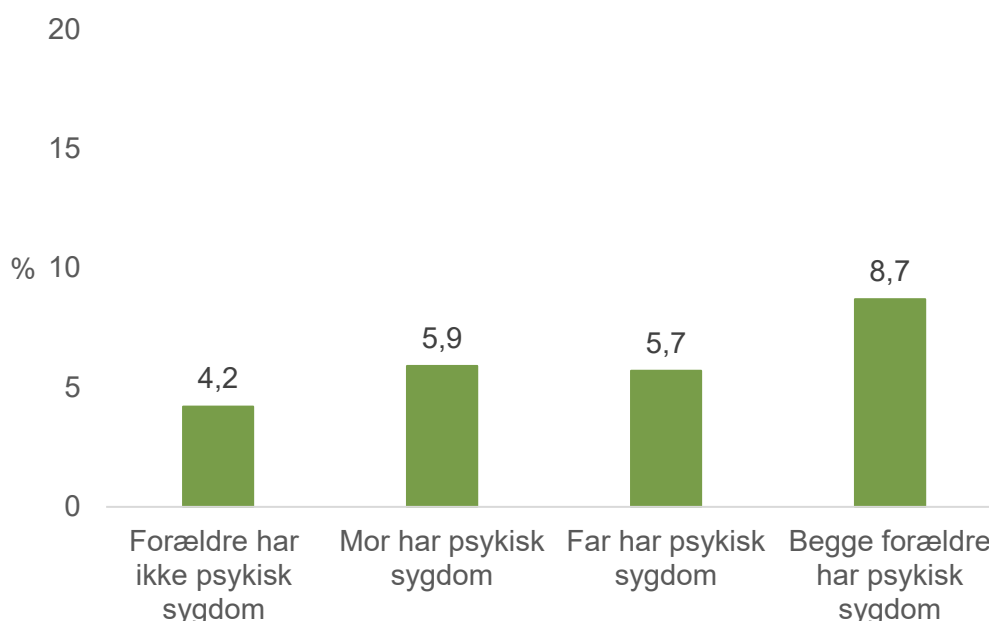
Tabel 17A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)

	Andel unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner		OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner	Justeret OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	1.087	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	6,3	771	1,54 (1,40-1,69)	1,20 (1,09-1,33)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 17B viser andelen af unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor eller kun far har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner 5,9 % og 5,7 %, mens den er 8,7 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 17B. Andelen af unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)



Tabel 17B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,45, mens OR er 1,38 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 2,21 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,17, 1,13 og 1,47, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor eller begge forældre, der har

psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner blandt unge med kun mor eller begge forældre med psykisk sygdom.

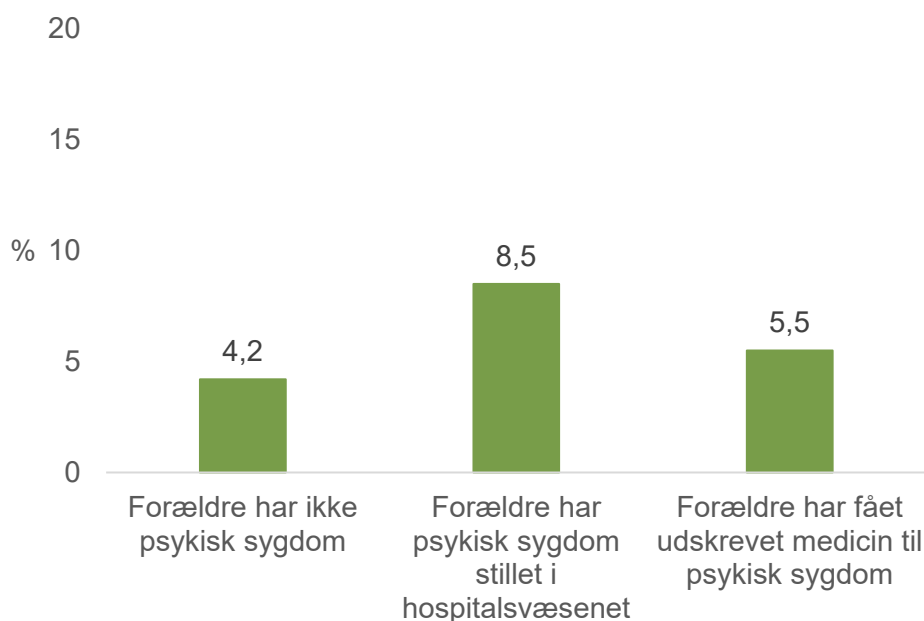
Tabel 17B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)

	Andel unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner		OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner	Justeret OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	1.087	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	5,9	386	1,45 (1,29-1,64)	1,17 (1,03-1,32)
Far har psykisk sygdom	5,7	224	1,38 (1,19-1,60)	1,13 (0,97-1,31)
Begge forældre har psykisk sygdom	8,7	161	2,21 (1,85-2,62)	1,47 (1,22-1,76)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 17C og tabel 17C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom og bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner 8,5 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 5,5 % sammenlignet med 4,2 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 2,13, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,34. Disse falder til henholdsvis 1,48 og 1,08, dog er associationen ikke statistisk signifikant, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 17C. Andelen af unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.128)



Tabel 17C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.128)

	Andel unge med bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner		OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner	Justeret OR for bemærkninger til usunde kost- og måltidsvaner
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,2	1.087	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	8,5	242	2,13 (1,84-2,46)	1,48 (1,27-1,73)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	5,5	502	1,34 (1,21-1,50)	1,08 (0,97-1,21)

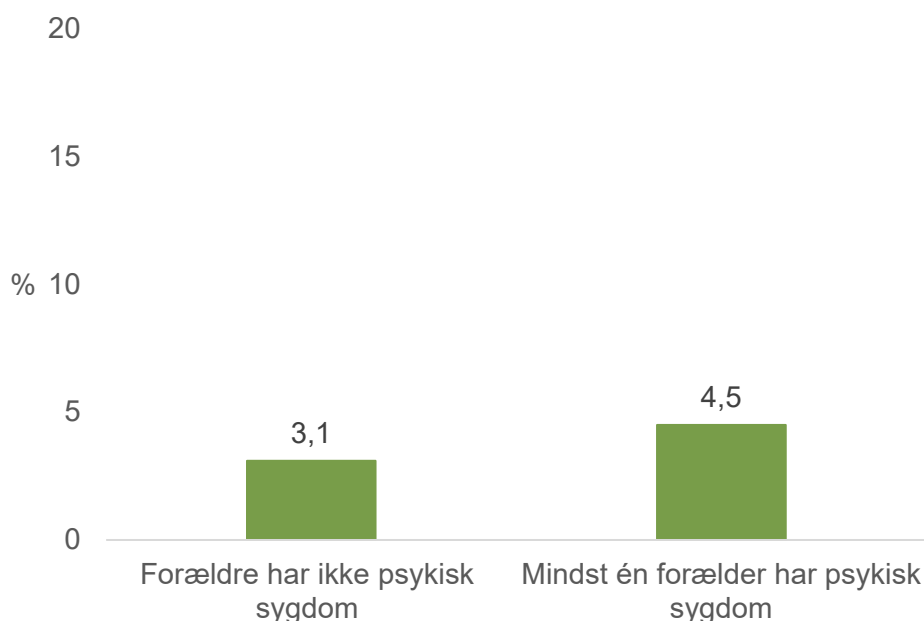
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Tobak- og nikotinprodukter ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger vedrørende tobak- og nikotinprodukter. Der registreres en bemærkning, hvis den unge ryger, herunder ved lejlighedsvis rygning (f.eks. til fester), eller ved brug af vandpipe, e-cigaretter eller snus.

Figur 18A viser andelen af unge, der har bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 3,1 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, mens det samme gør sig gældende for 4,5 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 18A. Andelen af unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.467)



Tabel 18A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,51 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,31, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Tabel 18A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.467)

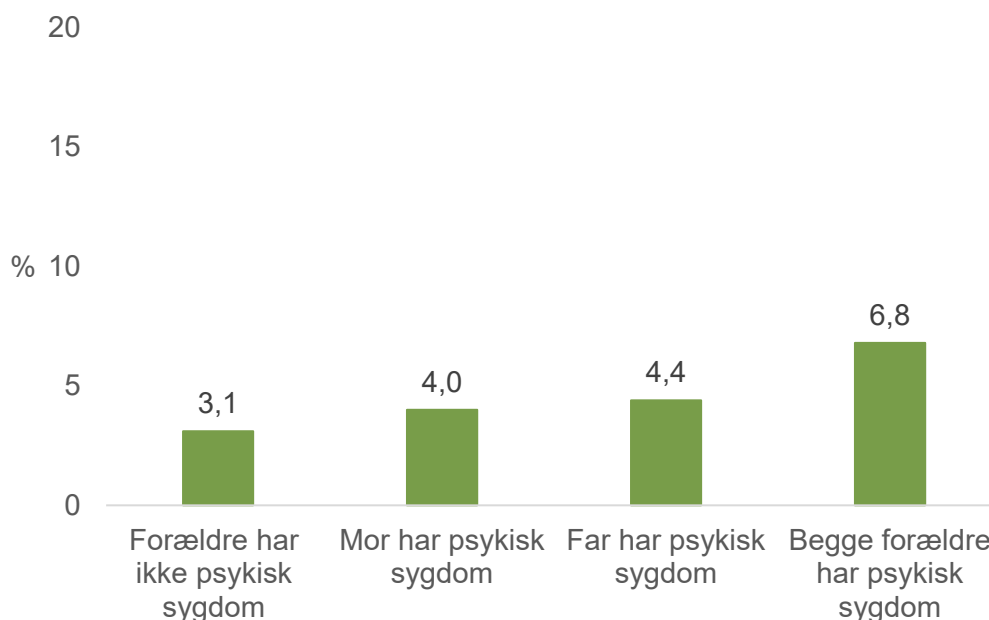
	Andel unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter		OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter	Justeret OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,1	751	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	4,5	542	1,51 (1,35-1,69)	1,31 (1,16-1,47)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 18B viser andelen af unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor eller kun far har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger

til tobak- og nikotinprodukter 4,0 % og 4,4 %, mens den er 6,8 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 18B. Andelen af unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.467)



Tabel 18B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,32, mens OR er 1,45 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 2,31 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,16, 1,30 og 1,83, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er far eller begge forældre, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter blandt unge med kun far eller begge forældre med psykisk sygdom.

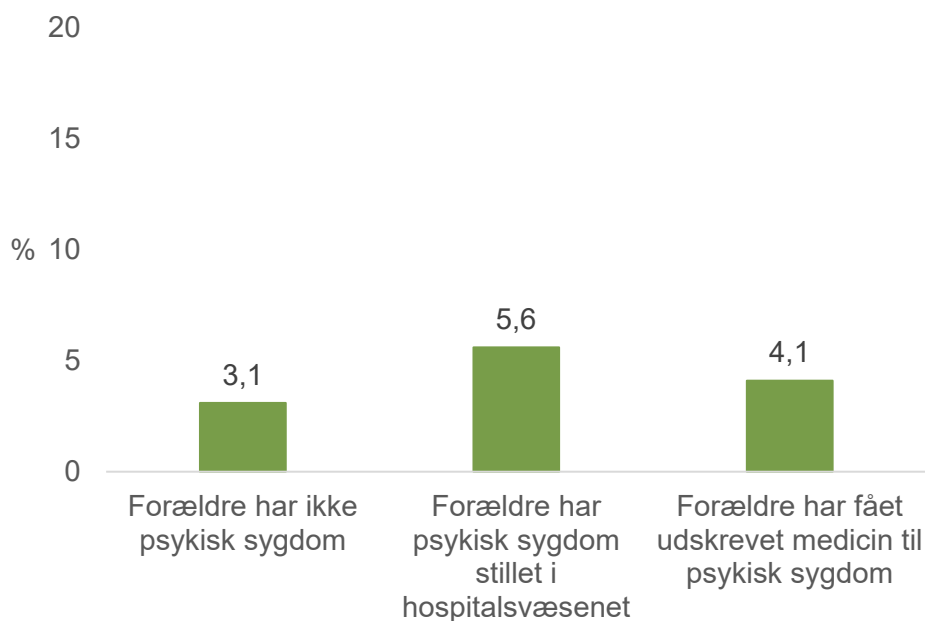
Tabel 18B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udkolingsundersøgelsen (n=36.467)

	Andel unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter		OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter	Justeret OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,1	751	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	4,0	253	1,32 (1,14-1,53)	1,16 (1,00-1,35)
Far har psykisk sygdom	4,4	168	1,45 (1,22-1,71)	1,30 (1,09-1,55)
Begge forældre har psykisk sygdom	6,8	212	2,31 (1,89-2,80)	1,83 (1,48-2,24)

¹Justeret for mors og fars alder, udkolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 18C og tabel 18C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter 5,6 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 4,1 % sammenlignet med 3,1 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,88, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,37. Disse falder til henholdsvis 1,44 og 1,23, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 18C. Andelen af unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udkolingsundersøgelsen (n=36.132)



Tabel 18C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n= 36.132)

	Andel unge med bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter		OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter	Justeret OR for bemærkninger til tobak- og nikotinprodukter
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	3,1	751	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	5,6	155	1,88 (1,57-2,24)	1,44 (1,19-1,73)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	4,1	366	1,37 (1,20-1,55)	1,23 (1,08-1,40)

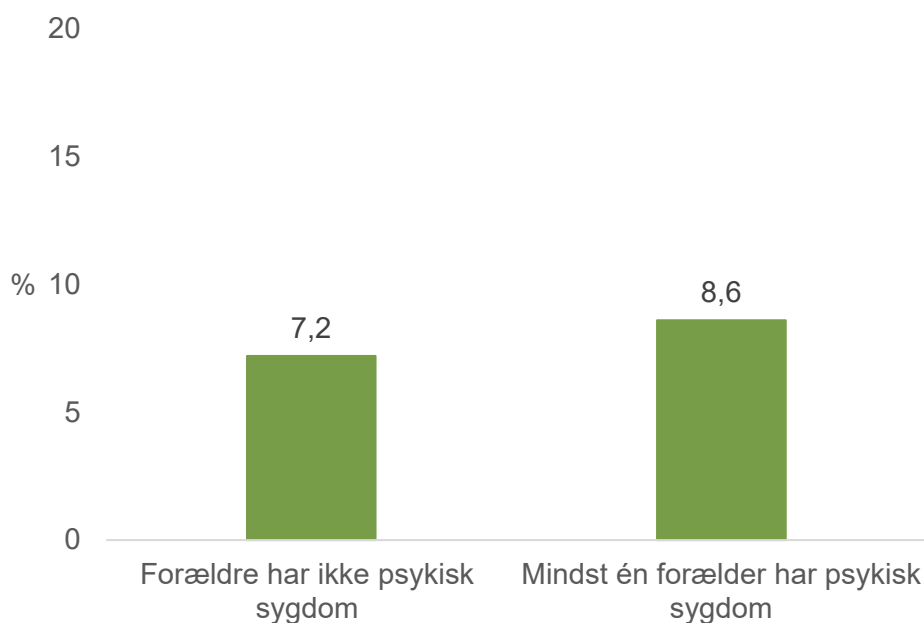
¹Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Alkohol ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger til alkohol. Der registreres bemærkninger, hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, herunder at den unge drikker alkohol regelmæssigt, flere gange om måneden, drikker sig fuld, eller at den unge drikker i hverdagen.

Figur 19A viser andelen af unge, der har bemærkninger til alkohol, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 7,2 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til alkohol, mens det samme gør sig gældende for 8,6 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 19A. Andelen af unge med bemærkninger til alkohol, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.469)



Tabel 19A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til alkohol efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,21 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,15, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til alkohol blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

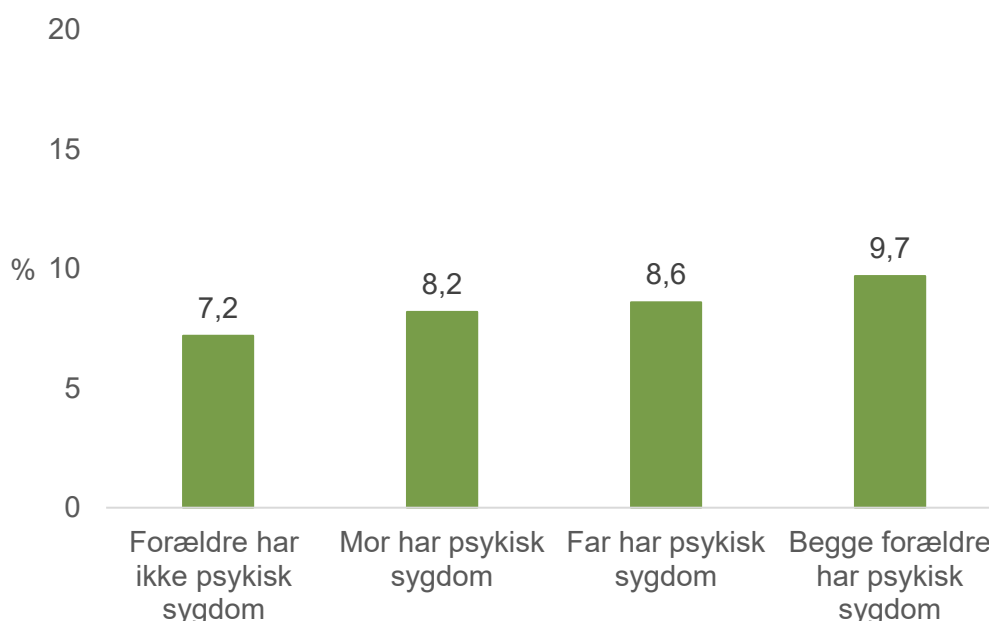
Tabel 19A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til alkohol fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.469)

	Andel unge med bemærkninger til alkohol		OR for bemærkninger til alkohol	Justeret OR for bemærkninger til alkohol
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	7,2	1.786	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	8,6	1.024	1,21 (1,12-1,31)	1,15 (1,06-1,25)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 19B viser andelen af unge med bemærkninger til alkohol ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til alkohol 8,2 %, mens den er 8,6 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 9,7 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 19B. Andelen af unge med bemærkninger til alkohol, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.469)



Tabel 19B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til alkohol og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,16, mens OR er 1,21 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,38 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,09, 1,17 og 1,32, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er far eller begge forældre, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til alkohol blandt unge med kun far eller begge forældre med psykisk sygdom.

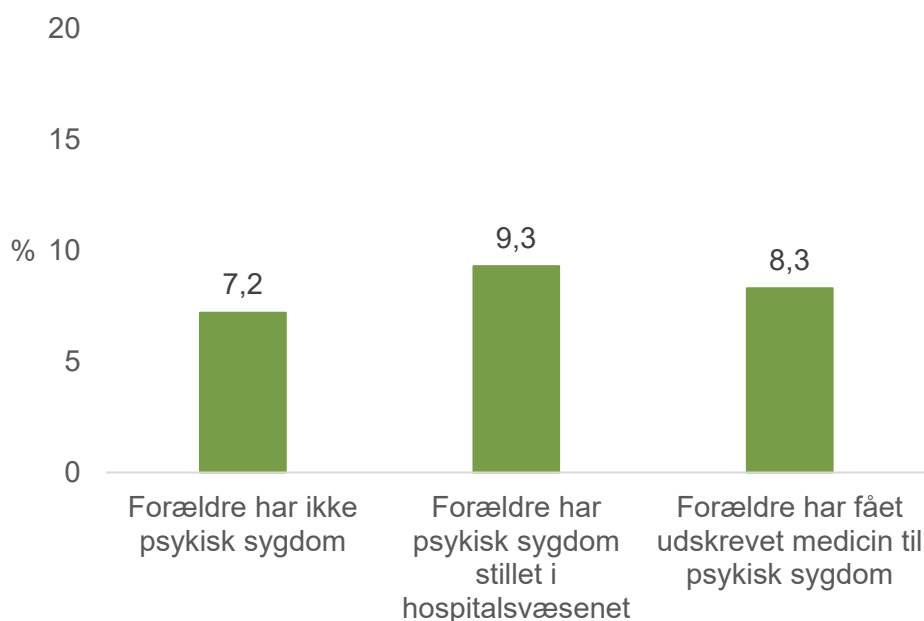
Tabel 19B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til alkohol, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.469)

	Andel unge med bemærkninger til alkohol		OR for bemærkninger til alkohol	Justeret OR for bemærkninger til alkohol
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	7,2	1.768	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	8,2	520	1,16 (1,04-1,28)	1,09 (0,98-1,22)
Far har psykisk sygdom	8,6	331	1,21 (1,07-1,37)	1,17 (1,03-1,32)
Begge forældre har psykisk sygdom	9,7	173	1,38 (1,17-1,63)	1,32 (1,11-1,56)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 19C og tabel 19C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom og bemærkninger til alkohol. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til alkohol 9,3 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 8,3 % sammenlignet med 7,2 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,32, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,16. Disse falder til henholdsvis 1,18 og 1,13, når der justeres for sociodemografiske faktorer men forbliver statistisk signifikant.

Figur 19C. Andelen af unge med bemærkninger til alkohol fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.134)



Tabel 19C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til alkohol, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=36.134)

	Andel unge med bemærkninger til alkohol		OR for bemærkninger alkohol	Justeret OR for bemærkninger til alkohol
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	7,2	1.768	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	9,3	258	1,32 (1,15-1,52)	1,18 (1,02-1,36)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	8,3	730	1,16 (1,06-1,27)	1,13 (1,03-1,24)

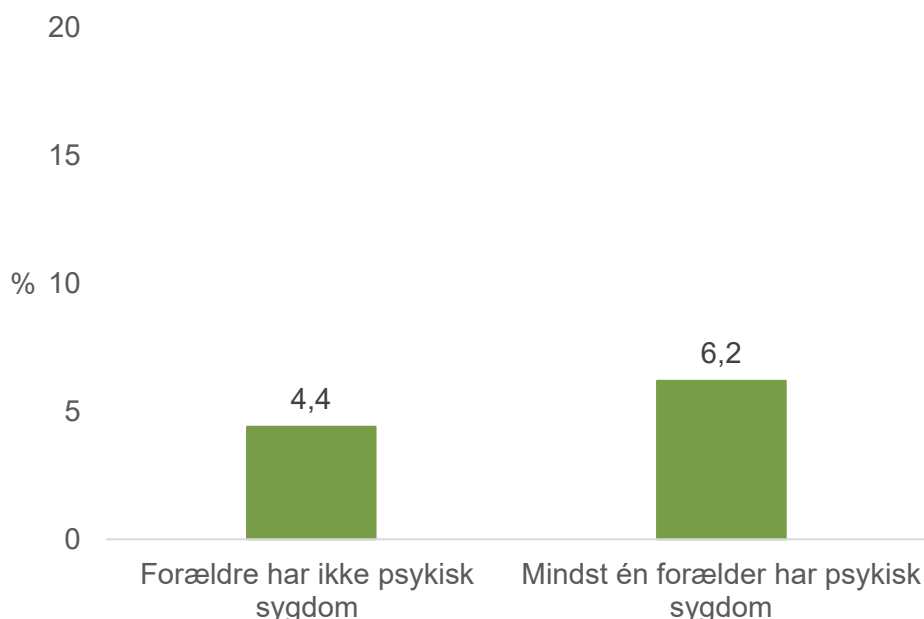
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Inaktivitet ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger til inaktivitet. Bemærkninger registreres, hvis den unges vurderes værende inaktiv.

Figur 20A viser andelen af unge, der har bemærkninger til inaktivitet, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 4,4 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til inaktivitet, mens det samme gør sig gældende for 6,2 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 20A. Andelen af unge med bemærkninger til inaktivitet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)



Tabel 20A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til inaktivitet efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,44 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, mindskes OR til 1,13, men sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til inaktivitet blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

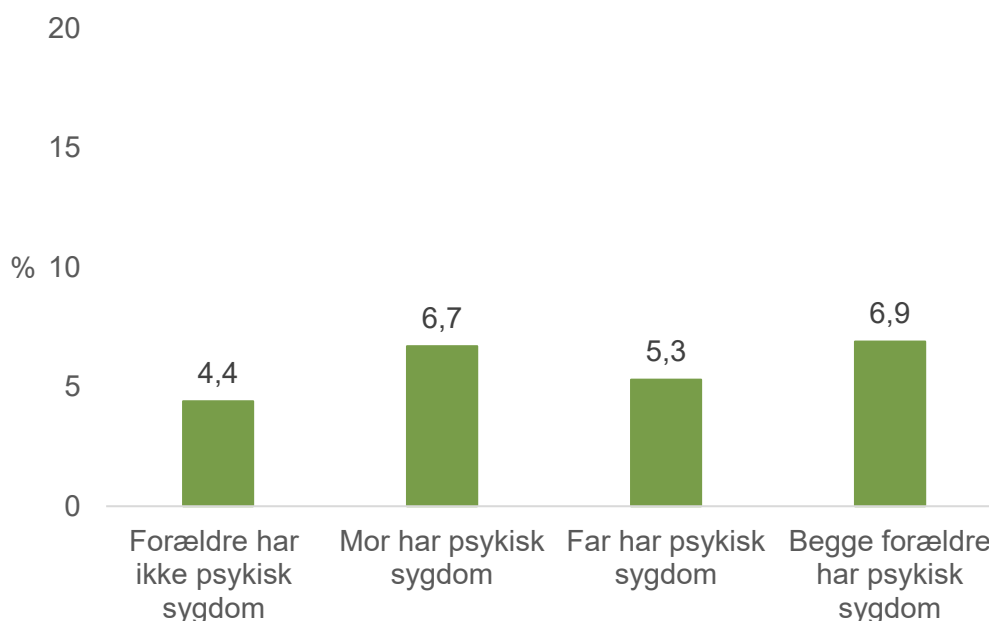
Tabel 20A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til inaktivitet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)

	Andel unge med bemærkninger til inaktivitet		OR for bemærkninger til inaktivitet	Justeret OR for bemærkninger til inaktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,4	1.150	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	6,2	764	1,44 (1,31-1,58)	1,13 (1,02-1,25)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 20B viser andelen af unge med bemærkninger til inaktivitet ved udskolingsundersøgelsen fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til inaktivitet 6,7 %, mens den er 5,3 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 6,9 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 20B. Andelen af unge med bemærkninger til inaktivitet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)



Tabel 20B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til inaktivitet og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,54, mens OR er 1,19 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,61 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, mindskes OR til henholdsvis 1,25, 0,97 og 1,09, mens sammenhængen kun forbliver statistisk signifikant, hvis det er mor, der har psykisk sygdom. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til inaktivitet blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom.

Tabel 20B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til inaktivitet, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.461)

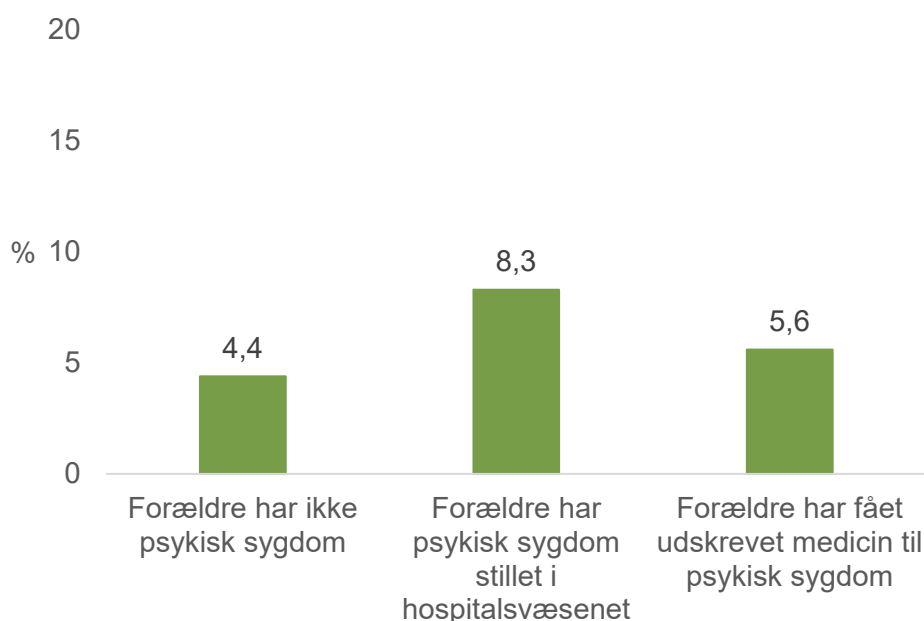
	Andel unge med bemærkninger til inaktivitet		OR for bemærkninger til inaktivitet	Justeret OR for bemærkninger til inaktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,4	1.150	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	6,7	431	1,54 (1,37-1,73)	1,25 (1,11-1,41)
Far har psykisk sygdom	5,3	206	1,19 (1,02-1,39)	0,97 (0,83-1,13)
Begge forældre har psykisk sygdom	6,9	127	1,61 (1,33-1,94)	1,09 (0,89-1,32)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 20C og tabel 20C viser forekomst og sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom og bemærkninger til

inaktivitet. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til inaktivitet 8,3 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 5,6 % sammenlignet med 4,4 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,96, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,29. Disse falder til henholdsvis 1,39 og 1,05, dog er associationen ikke statistisk signifikant, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 20C. Andelen af unge med bemærkninger til inaktivitet fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.128)



Tabel 20C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til inaktivitet, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.128)

	Andel unge med bemærkninger til inaktivitet		OR for bemærkninger til inaktivitet	Justeret OR for bemærkninger til inaktivitet
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	4,4	1.150	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	8,3	237	1,96 (1,69-2,27)	1,39 (1,19-1,61)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	5,6	512	1,29 (1,16-1,44)	1,05 (0,94-1,17)

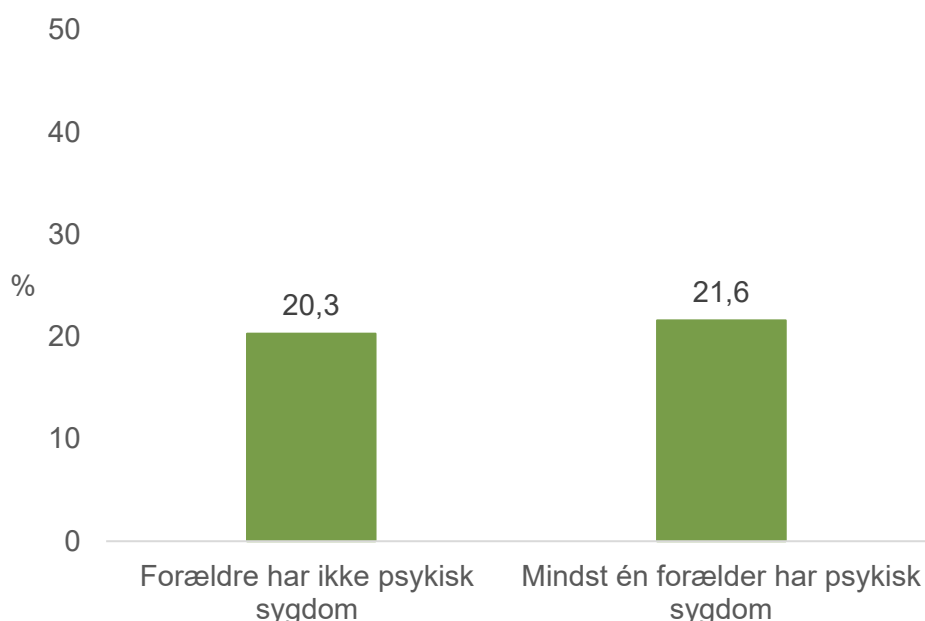
¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Søvn ved udskolingsundersøgelsen

Med udgangspunkt i samtalen mellem den unge og sundhedsplejersken vurderes det, om der er bemærkninger til søvn. Bemærkninger registreres, hvis der er bekymring for den unges søvnvaner, herunder hvis den unge ikke er udhvilet om morgenen eller hverdagen er påvirket af træthed.

Figur 21A viser andelen af unge, der har bemærkninger til søvn, fordelt efter om forældrene har haft psykisk sygdom inden for fem år op til den unges udskolingsundersøgelse. Figuren viser, at 20,3 % af de unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom, har bemærkninger til søvn, mens det samme gør sig gældende for 21,6 % af de unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

Figur 21A. Andelen af unge med bemærkninger til søvn, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.316)



Tabel 21A understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen, belyst ved OR, for bemærkninger til søvn efter, om forældrene har psykisk sygdom. For unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom, er OR 1,08 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for andre forhold, såsom sociodemografiske faktorer, er OR til 1,24, og sammenhængen er fortsat statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til søvn blandt unge, hvor mindst én forælder har psykisk sygdom.

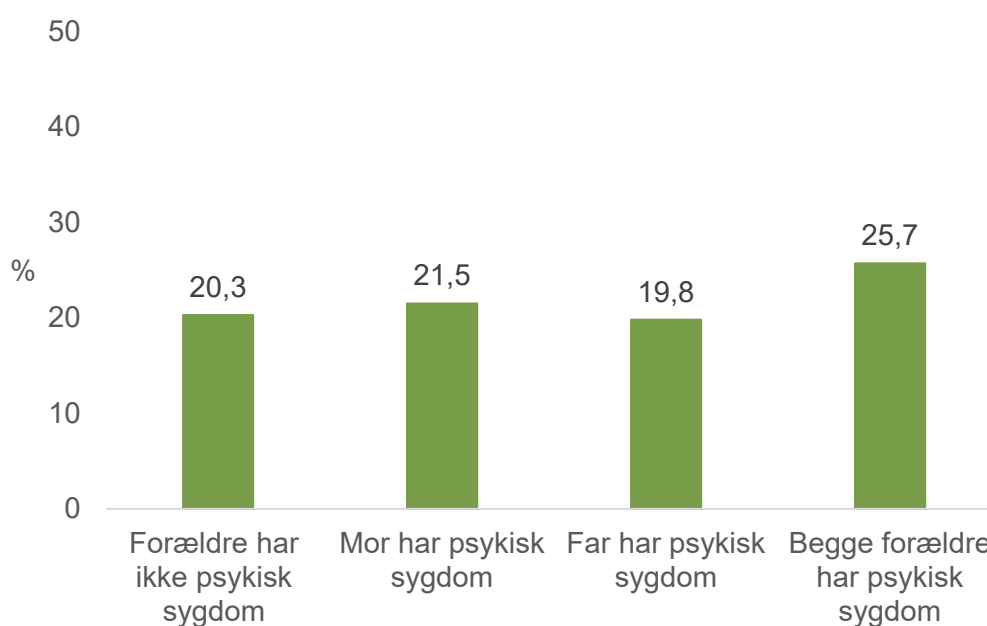
Tabel 21A. Odds ratio (OR) for bemærkninger til søvn fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.316)

	Andel unge med bemærkninger til søvn		OR for bemærkninger til søvn	Justeret OR for bemærkninger til søvn
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	20,3	5.290	1 (ref.)	1 (ref.)
Mindst én forælder har psykisk sygdom	21,6	2.645	1,08 (1,03-1,14)	1,24 (1,17-1,31)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 21B viser andelen af unge med bemærkninger til søvn ved udskolingsundersøgelsen, fordelt efter, om den unges mor, far eller begge forældre har psykisk sygdom. Blandt unge, hvor kun mor har psykisk sygdom, er andelen med bemærkninger til søvn 21,5 %, mens den er 19,8 % blandt unge, hvor kun far har psykisk sygdom, og 25,7 % blandt unge, hvor både mor og far har psykisk sygdom.

Figur 21B. Andelen af unge med bemærkninger til søvn, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.316)



Tabel 21B understøtter ovenstående resultater og viser sammenhængen mellem bemærkninger til søvn og det at have mor, far eller begge forældre med psykisk sygdom, belyst ved OR. For unge med kun mor med psykisk sygdom er OR 1,08, mens OR er 0,97 for unge med kun far med psykisk sygdom. Den højeste OR ses blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom, med OR 1,36 sammenlignet med unge, hvis forældre ikke har psykisk sygdom. Når der justeres for sociodemografiske faktorer, er OR til henholdsvis 1,25, 1,11 og 1,50, og sammenhængen er statistisk signifikant. Resultaterne peger således på en øget risiko for bemærkninger til søvn blandt unge hvor forældre har psykisk sygdom, særligt hvis begge forældre har psykisk sygdom.

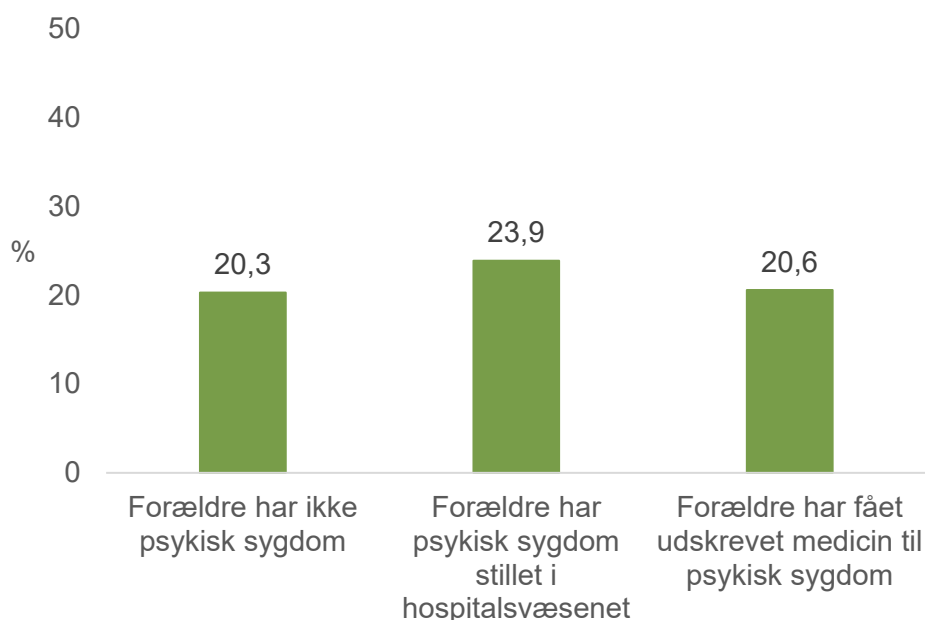
Tabel 21B. Odds ratio (OR) for bemærkninger til søvn, fordelt efter om forældrene ikke har, kun mor har, kun far har eller begge forældre har haft psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=38.316)

	Andel unge med bemærkninger til søvn		OR for bemærkninger til søvn	Justeret OR for bemærkninger til søvn
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	20,3	5.290	1 (ref.)	1 (ref.)
Mor har psykisk sygdom	21,5	1.394	1,08 (1,01-1,15)	1,25 (1,17-1,34)
Far har psykisk sygdom	19,8	779	0,97 (0,89-1,05)	1,11 (1,02-1,21)
Begge forældre har psykisk sygdom	25,7	472	1,36 (1,22-1,51)	1,50 (1,34-1,68)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Figur 21C og tabel 21C viser sammenhængen mellem, om forældrene har psykisk sygdom i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom, og bemærkninger til søvn. Blandt unge af forældre med psykisk sygdom stillet i hospitalsregi er andelen med bemærkninger til søvn 23,9 %, for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, er andelen 20,6 % sammenlignet med 20,3 % blandt unge af forældre uden psykisk sygdom. For unge af forældre med psykisk sygdom i hospitalsregi ses en OR på 1,23, mens der for unge af forældre, der har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom, ses en OR på 1,02. Disse stiger til henholdsvis 1,33 og 1,20, når der justeres for sociodemografiske faktorer.

Figur 21C. Andelen af unge med bemærkninger til søvn fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.988)



Tabel 21C. Odds ratio (OR) for bemærkninger til søvn, fordelt efter om ingen eller mindst én forælder har haft psykisk sygdom stillet i hospitalsregi eller fået medicin til behandling af psykisk sygdom inden for fem år op til udskolingsundersøgelsen (n=37.988)

	Andel unge med bemærkninger til søvn		OR for bemærkninger søvn	Justeret OR for bemærkninger til søvn
	%	n	OR (95 % CI)	Justeret OR (95 % CI) ¹
Forældre har ikke psykisk sygdom	20,3	5.290	1 (ref.)	1 (ref.)
Forældre har psykisk sygdom stillet i hospitalsvæsenet	23,9	683	1,23 (1,12-1,35)	1,33 (1,21-1,46)
Forældre har fået udskrevet medicin til psykisk sygdom	20,6	1.871	1,02 (0,96-1,08)	1,20 (1,13-1,28)

¹ Justeret for mors og fars alder, udskolingsår, forældrenes herkomst, forældrenes uddannelse og familietype

Opsamling – udskolingsundersøgelse

Næsten en tredjedel af de unge har mindst én forælder med psykisk sygdom. Overordnet ses en øget forekomst af både trivselsrelaterede og livsstilsrelaterede bemærkninger blandt disse unge.

Særligt ses en højere forekomst af lav trivsel i hjemmet, psykiske vanskeligheder og søvnproblemer blandt unge med forældre med psykisk sygdom sammenlignet med unge af forældre uden psykisk sygdom. Dette gælder uanset, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom. For alle indikatorer ses den højeste forekomst blandt unge, hvor begge forældre har psykisk sygdom.

Derudover ses en øget forekomst af usunde kost- og måltidsvaner blandt unge, hvor mor eller begge forældre har psykisk sygdom, sammenlignet med unge af forældre uden psykisk sygdom, mens bemærkninger vedrørende tobak- og nikotinprodukter forekommer hyppigere blandt unge, hvor far eller begge forældre har psykisk sygdom.

For samtlige indikatorer ses højere forekomster blandt unge af forældre behandlet i hospitalsregi sammenlignet med unge af forældre, der alene har modtaget medicinsk behandling for psykisk sygdom. Forskellene mellem de to grupper er statistisk signifikante for lav trivsel i hjemmet og psykiske vanskeligheder.

4 Diskussion

4.1 Sammenfatning og diskussion af fundene

Denne rapport belyser, hvordan børn og unge af forældre med psykisk sygdom har det ved ind- og udskolingsalderen sammenlignet med børn og unge af forældre uden psykisk sygdom. Fundene viser overordnet, at de fleste børn og unge trives, udvikler sig og har god sundhed. Imidlertid ses det også, at børn og unge, hvis forældre har psykisk sygdom, har en øget forekomst af en bred vifte af trivselsmæssige, sociale og sundhedsrelaterede udfordringer. I indskolingsalderen ses en højere forekomst af generel lav trivsel, problemer i relationen til jævnaldrende, overvægt samt flere bemærkninger fra sundhedsplejersken – herunder vedrørende sprog, kost- og måltidsvaner, fysisk aktivitet og forældre-barn relationen. I udskolingsalderen fortsætter dette mønster og omfatter desuden psykiske vanskeligheder og flere livsstilsrelaterede forhold såsom søvn, usunde kost- og måltidsvaner, fysisk inaktivitet samt brug af tobak- og nikotinprodukter og problematisk alkoholforbrug. Nogle af sammenhængene varierer afhængigt af, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom. Generelt ses de mest gennemgående forskel, når mor eller begge forældre har psykisk sygdom, særligt i relation til trivsel i skolen. Enkelte udfald er mere specifikt knyttet til, at enten mor eller far har psykisk sygdom, eksempelvis ses der kun forskel for overvægt, fysisk aktivitet og maveproblemer, hvis kun mor har psykisk sygdom, samt for tobak- og nikotinprodukter og alkohol, hvis far eller begge forældre har psykisk sygdom. Der ses en øget forekomst af en række trivsels-, sundheds- og relationsmæssige udfordringer blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom, både i hospitalsregi og hos forældre, der alene har fået udskrevet medicin til behandling af psykisk sygdom, sammenlignet med børn og unge af forældre uden psykisk sygdom. Generelt ses højere forekomst af udfordringer blandt børn og unge af forældre behandlet i hospitalsregi end blandt børn og unge af forældre i medicinregi. Samlet peger fundene på, at forældres psykiske sygdom kan have en betydning for børn og unge ved både ind- og udskolingsalderen. Selvom de enkelte fund hver for sig er forholdsvis beskedne, er det bemærkelsesværdigt, at forskellene i forekomsten går igen i samtlige analyser.

Forekomsten af forældre med psykisk sygdom i nærværende rapport varierer afhængigt af datakilde, hvor flest identificeres via medicinsk behandling, efterfulgt af hospitalsdiagnoser, mens kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri udgør en mindre andel. Samlet set er forekomsten af børn med mindst én forælder med psykisk sygdom 28,5 % ved indskolingsundersøgelsen og 30,8 % ved udskolingsundersøgelsen. Disse forekomster er i overensstemmelse med en registerbaseret rapport af 667.916 børn i alderen 0-26 år, som finder, at 27 % har mindst én forælder med moderate til svære psykiske helbredsproblemer (herunder f.eks. psykiatriske indlæggelser, misbrug eller selvmordsforsøg), mens 31 % har forældre med lettere problemer (herunder medicinsk behandling eller psykologhjælp) (17). Et andet registerstudie finder, at knap 36 % af børn i alderen 0-16 år i Region Hovedstaden har mindst én forælder med psykisk sygdom. Forskellene i forekomsten kan muligvis forklares ved, at definitionen af psykisk sygdom i dette studie er bred og blandt andet inkluderer hospitalsbaserede diagnoser, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri samt psykologer, samtalerapi hos almen praksis og udskrevet medicin (18).

Den højere forekomst af bemærkninger til trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom er overordnet i tråd med eksisterende forskning, som har

dokumenteret en tydelig sammenhæng mellem forældres psykiske sygdom og børns senere psykiske og fysiske helbred (1, 3, 4, 8, 31, 53-55).

Indskolingsundersøgelsen

Børn i indskolingsalderen med mindst én forælder med psykisk sygdom har højere forekomst af lav trivsel, lav skoletrivsel og problemer i forholdet til jævnaldrende sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom. Samtidig ses en øget forekomst af bemærkninger fra sundhedsplejersken vedrørende sprog, fysisk aktivitet, mad- og måltidsvaner, forældre-barn relationer samt overvægt. Flere af disse udfald – herunder lav generel trivsel, problemer med jævnaldrende, kostvaner og relationen til forældrene – er uafhængige af, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom, mens lav skoletrivsel og overvægt primært knytter sig til at mor eller begge forældre har psykisk sygdom. Bemærkninger til sprog og motorisk udvikling er især fremtrædende, når begge forældre har psykisk sygdom, mens problemer med fysisk aktivitet især ses, når moderen har en psykiatrisk diagnose.

Den øgede forekomst af bemærkninger til sprog, som især ses hos børn, hvor begge forældre har psykisk sygdom, stemmer overens med et systematisk review og meta-analyse, der viser, at moderens depression og angst kan påvirke børns udvikling frem til 18-årsalderen, uanset om symptomerne opstår før eller efter fødslen. For kognitiv og sproglig udvikling findes moderate til stærke sammenhænge, mens motoriske færdigheder og udvikling af adaptiv adfærd viser svage til moderate sammenhænge (27). I det aktuelle datasæt observeres dog ingen tydelig sammenhæng for bemærkninger til motorisk udvikling. Denne forskel kan tilskrives, at vores studiedesign tager højde for yderligere forklarende faktorer, samt at der anvendes forskellige målemetoder for både psykisk sygdom og motorisk udvikling, ligesom populationsalderen varierer.

Der ses en øget forekomst af problemer i forholdet til jævnaldrende blandt børn i indskolingsalderen, både når kun mor, kun far eller begge forældre har psykisk sygdom. Litteraturen på området er dog sparsom og fokuserer primært på relationen mellem mor og barn og i den tidlige barndom. De tilgængelige studier har vist, at psykisk sygdom hos moderen – herunder depressive tilstande (56, 57) samt psykosetilstande og skizofreni (58) – kan påvirke mor-barn relationen. Dansk forskning understøtter desuden, at kvaliteten af forældre-barn relationen og interaktionen mellem forældre og børn har afgørende betydning for barnets psykiske helbred i førskolealderen, når forældre har psykiske udfordringer i perioden omkring barnets fødsel (59-62).

Vores fund, der viser en øget forekomst af overvægt samt uhensigtsmæssige mad- og måltidsvaner blandt børn med mindst én forælder med psykisk sygdom, er i overensstemmelse med eksisterende litteratur på området. Tidligere studier peger på, at forældres psykiske helbred kan påvirke centrale aspekter af forælderrollen, herunder evnen til at udvise responsivitet i måltidssituationer. Forældre med angst eller depression har eksempelvis en tendens til i mindre grad at reagere på barnets sult- og mæthedssignaler, hvilket er associeret med øget emotionel spisning hos børnene (24, 25). Dette kan potentielt bidrage til udviklingen af uhensigtsmæssige spisevaner og deraf følgende vægtproblemer. Ligeledes understøtter et systematisk review en sammenhæng mellem mødres depressive og angstrelaterede symptomer og børns overvægt, hvor kvaliteten af forældreskabet – herunder strukturering af måltider og etablering af sunde daglige rutiner – fremhæves som en central mekanisme (34). Samlet set peger disse fund på, at sammenhængen mellem forældres psykiske

sygdom og børns vægt og måltidsvaner ikke alene kan forstås biologisk eller individuelt, men i høj grad også bør betragtes i en familiær og hverdagspraksis-kontekst.

Udskolingsundersøgelsen

Unge i udskolingsalderen med mindst én forælder med psykisk sygdom har generelt højere forekomst af lav trivsel både i hjemmet og i skolen, psykiske vanskeligheder samt sundhedsplejerskens bemærkninger om maveproblemer, usunde kost- og måltidsvaner, tobak- og nikotinprodukter, alkohol, fysisk inaktivitet og søvnproblemer.

Den øget forekomst af psykiske vanskeligheder understøttes af eksisterende litteratur, som viser, at børn af forældre med psykisk sygdom har øget risiko for selv at udvikle mentale helbredsproblemer både i barndommen og senere i livet (1-4, 55, 63). Forekomsten gælder uanset, om det er mor, far eller begge forældre, der har psykisk sygdom, hvilket stemmer overens med tidligere forskning, der fremhæver, at både mødres og fædres mentale helbred har betydning for børns udvikling. Mental sundhed bør forstås bredt og omfatter ikke kun fravær af sygdom, men også trivsel, funktionsevne og evnen til at klare dagligdagens krav (9, 10). Den øget forekomst af psykiske vanskeligheder hos unge kan derfor hænge tæt sammen med den øget forekomst af lav trivsel både i hjemmet og i skolen. Dette understøttes yderligere af et systematisk review, som viser, at børn og unge af forældre med bipolar lidelse ofte har nedsat funktionsevne i hverdagen, vanskeligheder i sociale interaktioner samt udfordringer med at opretholde relationer sammenlignet med jævnaldrende uden forældre med bipolar lidelse (26). I denne rapport findes der dog ikke en øget forekomst af problemer med jævnaldrende blandt unge af forældre med psykisk sygdom, hvilket adskiller sig fra dele af den eksisterende litteratur og kan pege på variationer i målemetoder, population eller kontekstuelle forhold. Flere unge i udskolingsalderen med mindst én forælder med psykisk sygdom oplever søvnproblemer, hvilket fremhæver søvn som en vigtig del af trivsel og mental sundhed. Dette stemmer delvist overens med en tidligere dansk rapport, som viser, at blandt elever i 7.-10. klasse havde elever med en forælder med psykisk sygdom oftere svært ved at falde i søvn (6). Tilsvarende viser data, at fysisk inaktivitet er mere udbredt blandt unge med forældre med psykisk sygdom; 61 % af disse unge var fysisk aktive mindst to timer om ugen, sammenlignet med 77 % blandt unge uden en syg forælder (6) hvilket er i overensstemmelse med vores fund.

Bemærkninger vedrørende tobak- og nikotinprodukter samt alkohol viser en generelt øget forekomst blandt unge med forældre med psykisk sygdom, især når enten begge forældre eller kun far har psykisk sygdom. Dette understøttes af en dansk rapport, som viser, at rygning var mere udbredt blandt elever hvor mindst én forælder havde psykisk sygdom; i 7.-10. klasse røg 33 % af eleverne af forældre med en psykisk sygdom, mens det kun gjaldt 15 % af eleverne uden (6). Den procentdel er markant højere end de forekomster, som fremkommer i denne rapport, hvilket kan skyldes forskelle i målgruppe, målemetode eller tidsperiode. Modsat fundene i denne rapport viser et amerikansk studie, at mødres samtidige psykiske sygdom og misbrugsproblemer er signifikant associeret med unges egne misbrugsproblemer, mens samme sammenhæng ikke blev fundet for fædre (46). Disse forskelle kan afspejle, at studiet inkluderede forældre med både psykisk sygdom og samtidig misbrug, hvilket ikke er tilfældet i denne rapport, hvor misbrug indgår som en del af den samlede psykiatriske diagnose.

I forhold til unges vægt ses der ingen klare sammenhænge med at have mindst én forælder med psykisk sygdom, men forekomsten af overvægt ser derimod primært ud til at være forbundet med

tilfælde, hvor mor har psykisk sygdom. Dette stemmer overens med et systematisk review, som undersøger sammenhængen mellem mødres symptomer på depression og/eller angst og børns overvægt. Halvdelen af de inkluderede studier finder en signifikant sammenhæng mellem mødres psykiske symptomer og børns overvægt, mens den øvrige del ikke finder en klar sammenhæng (34). Med hensyn til øvrige fysiske helbredsproblemer viser rapporten en øget forekomst af maveproblemer blandt unge med mindst én forælder med psykisk sygdom, mens der ikke findes en tilsvarende sammenhæng for hovedpine. Dette harmonerer delvist med et landsdækkende, registerbaseret kohortestudie af 1.477.185 børn født i Danmark, som finder forhøjede incidens rate ratioer for blandt andet mavesmerter hos børn, hvis forældre havde en diagnosticeret alvorlig psykisk sygdom (31). Samtidig viser en dansk rapport, at en større andel af elever i 7.-10. klasse hvis forælder har psykisk sygdom oplever hyppig hovedpine sammenlignet med elever hvis forælder ikke har psykisk sygdom (6). Andre studier har derimod ikke fundet en klar sammenhæng mellem forældres psykisk sygdom og børns risiko for mavepine (32, 33). For kost- og måltidsvaner viser data en generelt øget forekomst af usunde vaner blandt unge med forældre der har psykisk sygdom, særligt når mor eller begge forældre har psykisk sygdom. Dette harmonerer med internationale studier, som viser, at forældres psykiske helbred kan påvirke børns spiseadfærd og kropsopfattelse, herunder øget risiko for spiseforstyrrelser (23), emotionel spisning (24, 25) samt lavere kropstilfredshed (64).

4.2 Metodemæssige overvejelser

En af styrkerne ved denne rapport er, at analyserne omfatter både mødre og fædres psykiske sygdom, hvilket bidrager til en mere helhedsorienteret forståelse af familiens betydning. Dette er væsentligt, da både mødres og fædres psykiske sygdom kan have betydning for barnets trivsel, udvikling og sundhed, og fordi belastninger i familien ofte opstår i samspillet mellem forældrenes ressourcer og den samlede familiesituation. Ved at inddrage begge forældre belyses ikke alene den enkelte forælders betydning, men også de familiemæssige dynamikker og kumulative belastninger, som kan præge barnets opvækstvilkår. Inklusion af data om hospitalsdiagnoser, kontakter til praktiserende speciallæger i psykiatri samt ordineret psykofarmaka styrker yderligere analysen. Rapporten bidrager dermed til at belyse et væsentligt videnshul vedrørende psykisk sygdom uden for hospitalsregi samt familiens samlede psykiske helbred.

I denne rapport afgrænses fokus til forældre, der inden for de seneste fem år op til barnets helbredsundersøgelse opfylder kriteriet for at have psykisk sygdom, dvs. har fået diagnosticeret eller behandlet psykisk sygdom i hospitalsvæsenet, har været i behandling hos praktiserende speciallæge i psykiatri eller fået ordineret recepter på medicin til behandling af psykiske vanskeligheder eller psykisk sygdom. Det betyder dog, at der kan være forældre, som har psykisk sygdom, men som i rapporten kategoriseres som *ikke* havende psykisk sygdom. Dette kan dels skyldes, at den psykiatriske diagnose ikke er blevet stillet, eller at diagnosen er stillet tidligere end fem år før barnets helbredsundersøgelse. Den valgte periode medfører således en risiko for udeladelse af relevante psykiske sygdomme hos forældrene. Eksempelvis diagnosticeres neuroudviklingsforstyrrelser som mental retardering, autismespektrumforstyrrelser og ADHD ofte i barndommen (44), mens diagnoser, såsom affektive lidelser, typisk først diagnosticeres senere i livet (43, 44). Inddragelsen af oplysninger om ordineret medicin kan dog bidrage til at identificere forældre med tidligere diagnosticerede neuroudviklingsforstyrrelser, hvis de inden for de seneste fem år har modtaget medicinsk behandling. Inddragelse af psykisk sygdom gennem hele livet kunne have givet en mere

komplet beskrivelse af forældrenes psykiske historik. Dette ville dog samtidig medføre en risiko for at udvande reelle sammenhænge, hvis en tidligere stillet psykisk sygdom ikke længere spiller en væsentlig rolle i forældrerens liv. Det er samtidig vigtigt at bemærke, at psykisk sygdom kan ændre sig over tid, variere i sværhedsgrad, intensitet og funktionspåvirkning samt være i remission eller ophøre med at være relevant (65).

For forældrene har vi kun information om deres diagnose/behandling og ikke om deres faktiske psykiske tilstand, herunder heller ikke information om effekt af eventuel behandling eller særlig tilpasning af omgivelserne. Det betyder, at nogle forældre med psykisk sygdom vil have mange symptomer og være meget påvirkede i hverdagen, mens andre vil have få eller ingen symptomer, enten fordi de ikke længere har psykiske sygdom, f.eks. forældre med depression, eller fordi de er velbehandlede, f.eks. forældre med ADHD eller skizofreni.

Nogle psykiske sygdomme, f.eks. lettere former for depression og angst hos voksne behandles ofte hos egen læge, hvorfra diagnoser ikke registreres centralt. Ved inddragelse af oplysninger om brug af psykofarmaka har vi i rapporten medtaget både forældre diagnosticeret udenfor hospitalssystemet samt forældre, som er diagnosticeret med psykisk sygdom forud for de fem år op til barnets helbredsundersøgelse og nu alene modtager medicinsk behandling. Dette bidrager formentlig til et mere retvisende billede af forekomsten af psykisk sygdom i populationen, da en del flere tilfælde inkluderes end ved udelukkende at basere sig på hospitalsdiagnoser. Der inddrages psykisk sygdomme for biologiske mødre og fædre for at belyse de samlede livsvilkår, barnet vokser op under. Det er dermed væsentligt at være opmærksom på, at rapporten ikke tager højde for, om barnet bor sammen med den forælder, der har psykisk sygdom, men belyser forholdene for børn af forældre uanset samboende status. Al erfaring viser, at begge forældre har stor betydning for barnet, uanset hvem man bor med som barn.

En styrke ved denne rapport er et stort og repræsentativt datamateriale. Størstedelen af familier med børn i skolealderen i Danmark takker ja til sundhedsplejens helbredsundersøgelse, hvilket medfører begrænset bortfald, og populationen må derfor antages at være repræsentativ for de inkluderede kommuner. Det vurderes, at indskolingsundersøgelsen har næsten fuldstændig deltagelse, mens dækningen ved udskolingsundersøgelsen ligger på omkring 83 % (7, 66). Dette betyder, at data fra sundhedsplejen giver et dækkende billede af sundheden blandt både indskolings- og udskolingselever i de deltagende kommuner. Det kan dog ikke udelukkes, at de unge, der ikke deltager i den afsluttende udskolingsundersøgelse, adskiller sig fra de øvrige unge, eksempelvis ved at omfatte unge i mistrivsel, som ikke går i skole.

En yderligere styrke ved rapporten er, at data er baseret på sundhedsplejerskers journaler og dermed på fagpersoners observationer og vurderinger. Sundhedsplejerskerne er specialuddannede inden for børn og unge, hvilket bidrager til en høj kvalitet i de indsamlede data. Oplysningerne om de unges forhold er baseret på sundhedsplejerskens vurdering efter én samtale i forbindelse med udskolingsundersøgelsen. Dette kan have betydning for validiteten af udfaldsmålene, da det kan variere, hvornår og på hvilket grundlag sundhedsplejersken registrerer bemærkninger. Det kan derfor ikke udelukkes, at forekomsten af eksempelvis brug af tobak- og nikotinprodukter, alkohol eller psykiske vanskeligheder er underestimeret sammenlignet med undersøgelser baseret på selvrapporterede spørgeskemaer.

I Databasen Børns Sundhed er der desuden arbejdet systematisk med at udvikle journalen, standardisere registreringspraksis og reducere forekomsten af manglende data, hvilket yderligere styrker datakvaliteten. På trods af den standardiserede tilgang til registrering af oplysninger i

sundhedsplejerskernes journaler er målene ikke validerede, sundhedsplejerskerne kan have forskellig registreringspraksis, og det kan ikke udelukkes, at kendskab til forældrenes psykisk sygdom har påvirket registreringen af bemærkninger. Samtidig ses det ofte, at psykisk sygdom underrapporteres af forældre, og at sundhedsplejersken derfor ikke har kendskab til, om forældrene har haft kontakt med hospitalsvæsenet, speciallæge eller fået medicin inden for de seneste fem år.

I denne undersøgelse har formålet udelukkende været at beskrive trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom gennem sundhedsplejerskernes bemærkninger. De beskrevne sammenhænge skal således ikke tolkes som årsagssammenhænge, hvor eventuelle udfordringer i trivsel, udvikling og sundhed kan tilskrives forældrenes psykiske sygdom alene. Sådanne årsagssammenhænge vil kræve et andet studiedesign, hvor der tages højde for, at børn af forældre med psykisk sygdom ofte også er eksponeret for andre belastende forhold, som kan påvirke deres trivsel, udvikling og sundhed.

4.3. Implikationer for praksis og forskning

Implikationer for praksis

Det er fortsat vigtigt at styrke indsatser gennem hele barnets opvækst med fokus på konkrete indsatser målrettet familier, hvor én eller begge forældre har psykisk sygdom. Dette omfatter både universelle tiltag og mere målrettede (selekterede) indsatser, der kan understøtte forældrekompetencer, interaktion og tilknytning. Resultaterne peger på, at både forældres psykiske sygdom og familiens sociale forhold kan have betydning for børn og unges trivsel og udvikling. En mere helhedsorienteret forståelse af risikofaktorer i familien er derfor central for at kunne målrette forebyggende indsatser. Viden om både identifikation og interventioner kan bidrage til en styrket tidlig indsats, forebygge senere mistrivsel hos både børn, unge og forældre samt reducere langsigtede samfundsmæssige omkostninger. Selvom effekterne i indskolingen generelt er små, ses der et konsistent mønster, hvor børn i familier med psykisk sygdom har en højere forekomst af de undersøgte udfald. Dette peger på, at selv mindre forskelle på individniveau kan have betydning på populationsniveau, og understreger behovet for, at forebyggende indsatser er lettilgængelige og når bredt ud til denne gruppe (67, 68). I nærværende rapport ses øgede udfordringer ikke alene blandt børn og unge af forældre med psykisk sygdom behandlet i hospitalsregi, men også – om end generelt i mindre grad – blandt børn og unge af forældre, der alene har modtaget medicinsk behandling uden registreret hospitalskontakt. Dette peger på, at opmærksomheden ikke kun bør rettes mod familier med kendt psykiatrisk hospitalsbehandling, men også mod familier, hvor en forælder behandles i almen praksis (18). Da disse problematikker ofte er mindre synlige i skole- og fritidslivet, kan tidlig opsporing være vanskelig. Her kan sundhedsplejen have en central rolle gennem deres løbende kontakt med børn, unge og forældre. Dette giver et vigtigt handlingsvindue for tidlig identifikation af tegn på mistrivsel samt mulighed for at iværksætte relevant støtte.

Implikationer for forskning

Rapportens resultater viser, at det er relevant at have et særligt fokus på børn og unge af forældre med psykisk sygdom, da disse i højere grad modtager bemærkninger vedrørende deres trivsel, udvikling og sundhed. Der er dog behov for yderligere forskning, der belyser omfanget og karakteren af mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos forældre. Dette omfatter blandt andet studier, der inddrager psykisk sygdom uanset tidspunktet for diagnostetidspunktet, samt undersøger

betydningen af, hvornår i barnets liv diagnosen er stillet. Derudover bør det undersøges, hvilken betydning det har for børn, når der forekommer flere samtidige bemærkninger, samt hvilken betydning typen af forældrenes psykiske sygdom har. Det kunne yderligere være relevant at undersøge betydningen af, at det er barnets juridiske forældre, der har psykisk sygdom. På landsplan vil det endvidere være muligt at udnytte de danske registre fuldt ud og dermed inddrage oplysninger om børnenes egen psykiske sygdom.

For at komme nærmere, hvordan kan man hjælpe disse familier i den periode, barnet går i skole, vil det være nødvendigt at supplere den kvantitative forskning, som denne rapport repræsenterer, med kvalitative undersøgelser, der belyser oplevelser og erfaringer hos såvel børn som forældre og hos de involverede professionelle, skolelærere og sundhedsplejerske.

5 Konklusion

Rapportens fund viser, at næsten en tredjedel af børn og unge i Region Hovedstaden har mindst én forælder med psykisk sygdom. Langt de fleste børn og unge trives og modtager ikke bemærkninger fra sundhedsplejersken. Der ses dog en øget forekomst af bemærkninger relateret til trivsel, udvikling og sundhed blandt børn og unge med forældre med psykisk sygdom sammenlignet med børn og unge med forældre uden psykisk sygdom. Blandt børn i indskolingsalderen ses generelt en højere forekomst af bemærkninger til trivsels- og udviklingsindikatorer. Dette omfatter lav generel trivsel, lav skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, sproglige udfordringer, bemærkninger til forældre–barn relationen samt overvægt. Blandt unge i udskolingsalderen ses en højere forekomst af bemærkninger til trivsels- og livsstilsrelaterede indikatorer, herunder lav trivsel i hjemmet, psykiske vanskeligheder samt sundhedsplejerskens bemærkninger vedrørende usunde kost- og måltidsvaner, tobak- og nikotinprodukter samt søvn.

Samlet peger fundene på, at forældres psykiske sygdom ser ud til at hænge sammen med børns trivsel, udvikling og sundhed for både børn i ind- og udskolingsalderen. Selvom de enkelte forskelle hver for sig er forholdsvis beskedne, er det bemærkelsesværdigt, at mønstrene går igen på tværs af analyserne. Fundene peger således på, at sundhedsplejerskerne kan bidrage til at identificere en gruppe børn og unge med et potentielt øget behov for opmærksomhed og/eller støtte ved helbredsundersøgelsen. Resultaterne understøtter den eksisterende forskning og peger derudover på betydningen af, at begge forældre har psykisk sygdom. Forebyggelsesmæssigt understreger dette behovet for en målrettet indsats til familier berørt af psykisk sygdom.

Referencer

1. Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull.* 2014;40(1):28-38.
2. Uher R, Pavlova B, Radua J, Provenzani U, Najafi S, Fortea L, et al. Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry.* 2023;22(3):433-48.
3. Sweeney S, Wilson C. Parental anxiety and offspring development: A systematic review. *J Affect Disord.* 2023;327:64-78.
4. Tirumalaraju V, Suchting R, Evans J, Goetzel L, Refuerzo J, Neumann A, et al. Risk of Depression in the Adolescent and Adult Offspring of Mothers With Perinatal Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(6):e208783.
5. Kessing LV, Ziersen SC, Caspi A, Moffitt TE, Andersen PK. Lifetime Incidence of Treated Mental Health Disorders and Psychotropic Drug Prescriptions and Associated Socioeconomic Functioning. *JAMA Psychiatry.* 2023;80(10):1000-8.
6. Jørgensen SE KS, Skovgaard AM, Pedersen TP. Børn af forældre med psykiatriske diagnoser – sundhed, udvikling og trivsel i det første leveår. En undersøgelse af børn født i 2002-2022 i Region Hovedstaden. . København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2025.
7. Holstein BE, Henriksen TB, Rayce SB, Ringsmose C, Skovgaard AM, Teilmann GK, Væver MS. Mental health and mental illness in 0-9 year old children (in Danish: Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn). Copenhagen: Council for Health Promotion and Disease Prevention; 2021.
8. Renneberg CK, Brund RBK, Heuckendorff S, Bech BH, Fonager K. Children of parents with different severities of mental health conditions have higher risk of somatic morbidity: a Danish nationwide register-based cohort study. *BMC Public Health.* 2023;23(1):810.
9. Keyes CL. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73(3):539-48.
10. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev.* 2010;17(2):110-9.
11. ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2025 -- UPDATED October 1, 2024 (October 1, 2024 - September 30, 2025).
12. Chan ESM, Dvorsky MR, Green CD, Breaux R, Becker SP, Langberg JM. Predictors and Mechanisms of Resilience for High School Students with ADHD: A Prospective Longitudinal Study. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2024.
13. Chang Y, Gable S. Predicting weight status stability and change from fifth grade to eighth grade: the significant role of adolescents' social-emotional well-being. *J Adolesc Health.* 2013;52(4):448-55.
14. Chuang SP, Wu JYW, Wang CS. Resilience and Quality of Life in People with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2023;19:507-14.
15. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr.* 2010;92(5):1257-64.
16. World Health Organization, ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision. Geneva: WHO; 2004.
17. Rasmussen I, & Kruse, M. . Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. . Odense: Dansk Center for Sundhedsøkonomi, Syddansk Univrsitet; 2022.
18. Christesen AMS, Knudsen CK, Fonager K, Johansen MN, Heuckendorff S. Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0–16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2021;50(8):1124-32.

19. Jorgensen SE, Michelsen SI, Andersen A, Tolstrup JS, Thygesen LC. Identifying and Characterizing Children of Parents with a Serious Illness Using Survey and Register Data. *Clin Epidemiol*. 2021;13:253-63.
20. Ahmadzadeh YI, Schoeler T, Han M, Pingault JB, Creswell C, McAdams TA. Systematic Review and Meta-analysis of Genetically Informed Research: Associations Between Parent Anxiety and Offspring Internalizing Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021;60(7):823-40.
21. DesRoches D, Mattheisen M, Plessen KJ, Pagsberg AK, Marin-Dragu S, Orr M, Meier SM. The Impact of Parental Mental Health Diagnoses, Trauma, and Coping Mechanisms on Their Children's Well-Being. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2025;56(4):1074-82.
22. Ranning A, Benros ME, Thorup AAE, Davidsen KA, Hjorthoj C, Nordentoft M, et al. Morbidity and Mortality in the Children and Young Adult Offspring of Parents With Schizophrenia or Affective Disorders-A Nationwide Register-Based Cohort Study in 2 Million Individuals. *Schizophr Bull*. 2020;46(1):130-9.
23. Bould H, Koupil I, Dalman C, DeStavola B, Lewis G, Magnusson C. Parental mental illness and eating disorders in offspring. *Int J Eat Disord*. 2015;48(4):383-91.
24. Maia C, Braz D, Fernandes HM, Sarmento H, Machado-Rodrigues AM. The Impact of Parental Behaviors on Children's Lifestyle, Dietary Habits, Screen Time, Sleep Patterns, Mental Health, and BMI: A Scoping Review. *Children (Basel)*. 2025;12(2).
25. Sampige R, Kuno CB, Frankel LA. Mental health matters: Parent mental health and children's emotional eating. *Appetite*. 2023;180:106317.
26. Helmink FGL, Vandeleur CL, Preisig M, Gunput STG, Hillegers MHJ, Mesman E. Functional outcomes across development in offspring of parents with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2023;340:490-505.
27. Rogers A, Obst S, Teague SJ, Rossen L, Spry EA, Macdonald JA, et al. Association Between Maternal Perinatal Depression and Anxiety and Child and Adolescent Development: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2020;174(11):1082-92.
28. Gunnarsdottir ED, Hallgren J, Hultman CM, McNeil TF, Crisby M, Sandin S. Risk of neurological, eye and ear disease in offspring to parents with schizophrenia or depression compared with offspring to healthy parents. *Psychol Med*. 2018;48(16):2710-6.
29. McKenzie C, Silverberg JI. Maternal Depression and Atopic Dermatitis in American Children and Adolescents. *Dermatitis*. 2020;31(1):75-80.
30. Pierce M, Hope HF, Kolade A, Gellatly J, Osam CS, Perchard R, et al. Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2020;217(1):354-63.
31. Davidsen KA, Munk-Laursen T, Foli-Andersen P, Ranning A, Harder S, Nordentoft M, Thorup AAE. Mental and pediatric disorders among children 0-6 years of parents with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2022;145(3):244-54.
32. Barry Zuckerman, James Stevenson, Bailey V. Stomachaches and Headaches in a Community Sample of Preschool Children. *Pediatrics*. 79.
33. Stevenson J, Simpson J, Bailey V. Research note: recurrent headaches and stomachaches in preschool children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1988;29(6):897-900.
34. Marco PL, Valerio ID, Zanatti CLM, Goncalves H. Systematic review: Symptoms of parental depression and anxiety and offspring overweight. *Rev Saude Publica*. 2020;54:49.
35. El-Sheikh M, Kelly RJ, Bagley EJ, Wetter EK. Parental depressive symptoms and children's sleep: the role of family conflict. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(7):806-14.
36. Ali MM, Dean D, Jr., Hedden SL. The relationship between parental mental illness and/or substance use disorder on adolescent substance use disorder: Results from a nationally representative survey. *Addict Behav*. 2016;59:35-41.
37. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Sundhedsstyrelsen. 2025.
38. Databasen Børns Sundhed.
https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed 2022

39. NOVAX. Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed. Link: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger. 2017.
40. Pedersen TP, Pant SW, Ammitzbøll J. Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport for skoleåret 2018/19. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.; 2020.
41. Danmarks Statistik. Folketal den 1. i kvartalet efter køn, område, herkomst, alder og tid. <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1536> 2026 [
42. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(2):155-64.
43. Pedersen CB, Mors O, Bertelsen A, Waltoft BL, Agerbo E, McGrath JJ, et al. A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(5):573-81.
44. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA psychiatry*. 2019.
45. Lauritsen MB, Jorgensen M, Madsen KM, Lemcke S, Toft S, Grove J, et al. Validity of childhood autism in the Danish Psychiatric Central Register: findings from a cohort sample born 1990-1999. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(2):139-48.
46. Mohr-Jensen C, Vinkel Koch S, Briciet Lauritsen M, Steinhausen HC. The validity and reliability of the diagnosis of hyperkinetic disorders in the Danish Psychiatric Central Research Registry. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2016;35:16-24.
47. Nissen J, Powell S, Koch SV, Crowley JJ, Matthiesen M, Grice DE, et al. Diagnostic validity of early-onset obsessive-compulsive disorder in the Danish Psychiatric Central Register: findings from a cohort sample. *BMJ open*. 2017;7(9):e017172.
48. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Den danske kodeks for integritet i forskning. 2014. Report No.: 978-87-93151-59-8.
49. Obel C, Dalsgaard S, Stax HP, Bilenberg N. [Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). A new instrument for psychopathologic screening of children aged 4-16 years]. *Ugeskr Laeger*. 2003;165(5):462-5.
50. Youthinmind. SDQ means and standard deviations for Danish 5-7-year-olds 2013 [Available from: https://sdqinfo.org/norms/SDQ_Danish_means_and_SD_5_7_year_old.pdf.
51. Arnfred J, Svendsen K, Rask C, Jeppesen P, Fensbo L, Houmann T, et al. Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Danish medical journal*. 2019;66(6).
52. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity*. 2012;7(4):284-94.
53. Paananen R, Tuulio-Henriksson A, Merikukka M, Gissler M. Intergenerational transmission of psychiatric disorders: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *European child & adolescent psychiatry*. 2021;30(3):381-9.
54. Rayce SB, Kessing ML. Børn af forældre med udfordringer – En litteraturgennemgang af social og emotionel udvikling blandt børn af forældre med alvorlige udfordringer i deres liv. København: VIVE; 2023.
55. Uher R, Pavlova B, Radua J, Provenzano U, Najafi S, Fortea L, et al. Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*. 2023;22(3):433-48.
56. O'Dea GA, Youssef GJ, Hagg LJ, Francis LM, Spry EA, Rossen L, et al. Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*. 2023;26(4):441-52.

57. Śliwerski A, Kossakowska K, Jarecka K, Świtalska J, Bielawska-Batorowicz E. The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(8).
58. Davidsen KA, Harder S, MacBeth A, Lundy JM, Gumley A. Mother-infant interaction in schizophrenia: transmitting risk or resilience? A systematic review of the literature. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50(12):1785-98.
59. Elberling H, Linneberg A, Olsen EM, Houmann T, Rask CU, Goodman R, Skovgaard AM. Infancy predictors of hyperkinetic and pervasive developmental disorders at ages 5-7 years: results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2014;55(12):1328-35.
60. Rask CU, Ornbol E, Olsen EM, Fink P, Skovgaard AM. Infant behaviors are predictive of functional somatic symptoms at ages 5-7 years: results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Pediatr*. 2013;162(2):335-42.
61. Skovgaard AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. *Danish medical bulletin*. 2010;57(10):B4193.
62. Kittel-Schneider S, Quednow BB, Leutritz AL, McNeill RV, Reif A. Parental ADHD in pregnancy and the postpartum period - A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;124:63-77.
63. Wickersham A, Leightley D, Archer M, Fear NT. The association between paternal psychopathology and adolescent depression and anxiety: A systematic review. *J Adolesc*. 2020;79:232-46.
64. Jørgensen SE, Andersen A, Lund L, Due P, Michelsen SI. Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte. København K: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
65. Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Holtz Y, Benros ME, Dalsgaard S, de Jonge P, et al. Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(3):259-70.
66. Pedersen TP PSAJ. Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport for skoleåret 2018/19. København.: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.
67. Källquist A, Salzmänn-Erikson M. Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28(8):2056-68.
68. Abel KM, Hope H, Faulds A, Pierce M. Promoting resilience in children and adolescents living with parental mental illness (CAPRI): children are key to identifying solutions. *Br J Psychiatry*. 2019;215(3):513-5.

Bilag: Variabeloversigt

Tabel S1A. Indikatorer for barnet trivsel, udvikling og sundhed ved indskolingsundersøgelsen

Indskolingsundersøgelsen	
Variabel	Beskrivelse
Indikatorer for trivsel	
Barnets perspektiv på dele af egen sundhed	Barnets selv vurderede generelle trivsel blev vurderet ved hjælp af smileys. Der blev spurgt: <i>"Hvordan har du det som regel?"</i>. Besvarelsene blev kategoriseret som følger: Bemærkninger blev registreret, hvis barnet svarede <i>"Sådan midt imellem"</i> eller <i>"Ikke glad"</i>. Ingen bemærkninger blev registreret, hvis barnet svarede <i>"Meget glad"</i> eller <i>"Glad"</i>.
Barnets perspektiv på skole trivsel	Barnets selv vurderede generelle trivsel blev vurderet ved hjælp af smileys. Der blev spurgt: <i>"Hvordan har du det som regel i skolen?"</i>. Besvarelsene blev kategoriseret som følger: Bemærkninger blev registreret, hvis barnet svarede <i>"Sådan midt imellem"</i> eller <i>"Ikke glad"</i>. Ingen bemærkninger blev registreret, hvis barnet svarede <i>"Meget glad"</i> eller <i>"Glad"</i>.
Barnets forhold til jævnaldrende	Forældrene bedt om at vurdere barnets relationer til jævnaldrende (SDQ5) ved hjælp af et spørgeskema, som udfyldes inden undersøgelsen. Svarene summeres til en samlet score fra 0 til 10. Scorene er klassificeret i henhold til danske normer som følger: • 0–2: inden for normalområdet (ingen problemer) • 3–10: over normalområdet (tegn på problemer)
Indikatorer for udvikling	
Sprog	I perioden 2007-2017 blev der registreret en bemærkning, hvis barnet havde udtalevanskeligheder, stammede, brugte alderssvarende ordforråd i begrænset grad eller ikke stillede spørgsmål. Fra 2018 og frem blev kriterierne udvidet til også at omfatte vanskeligheder med udtale, begrænsede eller irrelevante svar, problemer med at fastholde et emne eller fortælle en sammenhængende historie, sjældent at stille spørgsmål,

	opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder samt udfordringer med at følge instruktioner bestående af mindst to trin. Bemærkninger kunne desuden registreres ved stammeproblemer eller begrænset sprogbrug. Ændringerne i kriterierne påvirkede ikke hyppigheden af registrerede bemærkninger.
Motorisk udvikling	Barnets motoriske udvikling blev vurderet gennem observationer af forskellige aktiviteter. Der blev registreret en bemærkning, hvis barnet udviste to eller flere vanskeligheder inden for følgende områder: gang, hop, gadedrengeløb, at stå på ét ben (højre og venstre ben vurderet samlet), at kaste en bold (højre og venstre hånd vurderet samlet), håndpræference samt grebsstyrke.
Indikatorer for helbred og sundhedsadfærd	
Fysisk aktivitet	Der sættes bemærkninger hvis barnet er fysisk aktiv i mindre end én time dagligt.
Mad og måltider	Der sættes en bemærkning, hvis barnet ikke spiser morgenmad eller frokost, hvis mellemmåltiderne vurderes at påvirke appetitten til de øvrige måltider, hvis indtaget af sukker, slik eller sukkerholdige drikke vurderes som overdrevent, hvis barnet ikke spiser tilstrækkeligt med frugt og grønt, hvis barnet indtager mindre end 350–500 ml fedtfattige mælkeprodukter dagligt, hvis barnet er kræsente, hvis barnet oplever ikke at have tid til at spise på skolen, eller hvis der er andre forhold af betydning.
Vægtstatus	Barnets vægtstatus, bestemt ud fra de internationale, alders- og kønsspecifikke BMI-grænser (Cole & Lobstein, 2012). Kategoriseret som: undervægtig, normalvægtig, overvægtig eller svært overvægtig. I denne rapport fokuseres der udelukkende på overvægt og svært overvægt som et samlet mål.
Indikatorer for relationer	
Forældre-barn relation	I perioden 2007-2018 blev bemærkninger registreret, hvis barnet fremstod usøigneret eller utilstrækkeligt klædt i forhold til vejr og årstid, hvis forældrene ikke reagerede på barnets signaler, eller hvis der var andre observationer, der tydede på muligt omsorgssvigt. Fra 2018 og frem blev kriterierne ændret til at omfatte, om barnet søger støtte, om forældrene giver motivation og opmuntring, samt om der er tegn på gensidig kontakt og engagement. En bemærkning kunne yderligere omfatte andre aspekter af forældre-barn samspillet. Ændringerne i kriterierne påvirkede ikke hyppigheden af registrerede bemærkninger.

Tabel S1B. Indikatorer for unges trivsel, udvikling og sundhed ved udskolingsundersøgelsen

Udskolingsundersøgelse	
Variabel	Beskrivelse
Indikatorer for trivsel og psykiske vanskeligheder	
Trivsel i hjemmet	Der sættes en bemærkning, hvis der er bekymring for den unges trivsel, herunder ikke at have det godt hjemme, f.eks. i forbindelse med skilsmisse, dødsfald eller alvorlig sygdom, som afspejler sig i problematikker for eleven.
Trivsel i skolen	Der sættes bemærkninger hvis den unge ikke er glad for at gå i skole.
Trivsel ift. jævnaldren	Der sættes en bemærkning, hvis der er bekymring for at den unge udtrykker ikke at have det godt med jævnaldrende, også i fritiden.
Psykiske vanskeligheder	Der sættes bemærkninger hvis den unge har psykiske vanskeligheder relateret til underkategorierne (individuelle mål): • Kropsopfattelse • Spiseforstyrrelser • Stress • Angst • Psykiatrisk diagnose • Ingen at tale med/ensom • Selvskaderne adfærd • Psykisk sårbarhed • Depressive tanker • Mobning/krænkende adfærd • Adfærdsvanskeligheder
Indikatorer for helbred	
Hovedpine	Der sættes en bemærkning, når symptomerne har væsentlig påvirkning af elevens generelle trivsel, skolegang og fritidsliv.
Maveproblemer	Der sættes en bemærkning, når symptomerne har væsentlig påvirkning af elevens generelle trivsel, skolegang og fritidsliv.
Vægtstatus	Den unges vægtstatus, bestemt ud fra de internationale, alders- og kønsspecifikke BMI-grænser (Cole & Lobstein, 2012). Kategoriseret som: undervægtig, normalvægtig, overvægtig eller svært overvægtig. I denne rapport fokuseres der udelukkende på overvægt og svært overvægt som et samlet mål.
Indikatorer for sundhedsadfærds	
Usunde kost- og måltidsvaner	Der sættes bemærkninger hvis den unge har udpræget kræsenhed, trøstespisning eller har en anden overdreven optagethed af kost eller hvis den unge konsekvent springer måltider over.

Tobak- og nikotinprodukter	Den unge betragtes som ryger, også selvom det kun er til fester og/ eller kun er vandpibe, e-cigaretter eller snus.
Alkohol	Der sættes bemærkninger hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol. Det kan f.eks. handle om: at den unge drikker regelmæssigt, flere gange om måneden, at den unge drikker sig fuld, at den unge drikker i hverdagen.
Inaktivitet	Der sættes bemærkninger hvis den unges vurderes værende inaktiv.
Søvn	Der sættes bemærkninger hvis der er bekymring for elevens søvnvaner herunder hvis den unge ikke er udhvilet om morgenen eller hverdagen er påvirket af træthed.

Tabel S2. Socioøkonomiske og demografiske variable

Variabel	Data stammer fra	Kategorier
Barnets køn	Cpr. nr.	Dreng Pige
Familietype	Familieregisteret	Bor med to forældre Bor ikke med to forældre
Mors og fars alder ved barnets helbredsundersøgelsen	Udregnet via. cpr. nr.	Ved indskolingsundersøgelsen < 30 år ≥ 30 år Ved udskolingsundersøgelsen < 40 år ≥ 40 år
Forældrenes herkomst	Indvandringsregisteret (IEPE)	Begge forældre dansk herkomst Én forælder dansk herkomst og én forælder indvandrer eller efterkommer Begge forældre indvandrere eller efterkommere
Forældrenes igangværende eller længste fuldførte uddannelseslængde	Uddannelsesregisteret (UDDA)	Lang videregående uddannelse Kort eller mellemlang videregående uddannelse Almen eller erhvervs gymnasial uddannelse Erhvervsfaglig uddannelse Grundskole
Forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet	Arbejdsklassifikationsregisteret (AKM)	Begge eller én forælder i beskæftigelse Ingen forældre i beskæftigelse



Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense

Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk

Trykt ISBN: 978-87-7899-736-4

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-735-7