

RKBU VEST, UNI RESEARCH HELSE

LEVEKÅRSUNDERSØKELSE I ASKØY, FJELL, SUND OG ØY- GARDEN

Innhold

<i>1</i>	<i>Innledning</i>	<i>9</i>
	<i>1.1</i>	<i>Bakgrunn 9</i>
	<i>1.2</i>	<i>Hvem er deltagerne? 10</i>
	<i>1.3</i>	<i>Spørreskjema 10</i>
	<i>1.4</i>	<i>Tekniske løsninger 10</i>
	<i>1.5</i>	<i>Godkjenninger og etiske betraktninger 10</i>
	<i>1.6</i>	<i>Takk til 11</i>
	<i>1.7</i>	<i>Kontaktinformasjon 11</i>
	<i>I</i>	<i>Svar fra foreldre 13</i>
<i>2</i>	<i>Foreldre som deltok</i>	<i>15</i>
	<i>2.1</i>	<i>Deltagernes sosioøkonomiske status 15</i>
	<i>2.2</i>	<i>Absolutte indikatorer på fattigdom 17</i>
	<i>2.3</i>	<i>Opinionsbasert tilnærming til måling av fattigdom 19</i>
	<i>2.4</i>	<i>Foreldres helse, aktivitet og sosiale støtte 19</i>
	<i>2.5</i>	<i>Barnets skolefungering, helse, og aktivitet 24</i>
	<i>II</i>	<i>Svar fra barna 31</i>
<i>3</i>	<i>Barna som deltok</i>	<i>33</i>
	<i>3.1</i>	<i>Barns beskrivelse av sosioøkonomiske faktorer 33</i>

3.2	<i>Skole</i>	34
3.3	<i>Sosialt</i>	34
3.4	<i>Helse</i>	35
3.5	<i>Fritid og kultur</i>	36
3.6	<i>Helsevaner</i>	37
III	<i>Sammenstilling av data fra foreldre og barn</i>	41
4	<i>Data fra foreldre og barn</i>	43
4.1	<i>Foreldres sosioøkonomiske status og barns beskrivelse av egen psykisk helse</i>	43
4.2	<i>Skoletrivsel</i>	44
4.3	<i>Sammen med venner</i>	45
4.4	<i>Helseatferd</i>	45
5	<i>Referanser</i>	51

Tabeller

2.1	Foreldres utdanningsnivå.	16	
2.2	Foreldres yrkesdeltagelse.	16	
2.3	Foreldres opplevde økonomiske situasjon.	17	
2.4	Foreldres beskrivelse av økonomiske begrensninger.	18	
2.5	Foreldres beskrivelse av utgiftsreduksjoner.	18	
2.6	Foreldres beskrivelse av hva barn bør ha råd til, og om eget barn har dette.	19	
2.7	Foreldres beskrivelse av kilder til sosial støtte.	20	
2.8	Foreldres beskrivelse av egen aktivitet og involvering.	22	
2.9	Foreldres beskrivelse av årsaker til at barn ikke trives på skolen.	24	
2.10	Foreldres beskrivelse av barnas aktiviteter og gjøremål.	30	
3.1	Barns beskrivelse av kontakt med venner.	35	
3.2	Barns beskrivelse av deltagelse i aktivitet.	37	
3.3	Barns beskrivelse av årsaker for manglende deltagelse.	38	
3.4	Barns beskrivelse av helsevaner.	38	

Figurer

2.1	Aldersfordeling blant respondentene	15	
2.2	Andel foreldre som oppgir at det er vanskelig å få hjelp av slektning eller venn ved nevnte behov	21	
2.3	Daglig/ukentlig deltagelse i nevnte aktiviteter gitt sosioøkonomisk status	23	
2.4	Sosiale gradienter i symptomer på psykiske vansker	24	
2.5	Foreldres utdanningsnivå og forventninger til barnets utdanning	25	
2.6	Foreldres beskrivelse av barns helse som god/svært god gitt sosioøkonomisk status	25	
2.7	Foreldre som beskriver at barnet ikke har en bestevenn	26	
2.8	Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på foreldres utdanningsnivå	27	
2.9	Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på opplevd familieøkonomi	28	
2.10	Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på inntekt relativt til fattigdomsgrensen	29	
3.1	Aldersfordeling blant respondentene	33	
3.2	Barns vurdering av egen sosial posisjon	34	
3.3	Two plots in one figure environment in the margin	34	
3.4	Mindre enn ukentlig og sjelden eller aldri kontakt med venner	35	
3.5	Totalskåre på Strengths and difficulties questionnaire i grupper med høy og lav sosial status	36	
3.6	Skårer på Strengths and difficulties questionnaire i grupper med høy og lav sosial status	36	
3.7	Inntak av sunne og usunne matvarer gitt sosial status	39	
3.8	Ganger i uken andpusten eller svett	39	
3.9	Timer med intensiv aktivitet per uke	40	
4.1	Totalskåre på SDQ stratifisert på foreldres utdanningsnivå	43	
4.2	Skåre på SDQ underskalaer stratifisert på foreldres utdanningsnivå	44	
4.3	Skåre på SDQ total og emosjonelle problemer stratifisert på foreldres subjektivt opplevde økonomiske situasjon	44	

- 4.4 Skåre på SDQ emosjonelle problemer stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen 44
- 4.5 Skoletrivsel stratifisert på foreldres sosioøkonomiske status 45
- 4.6 Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på foreldres utdanningsnivå 45
- 4.7 Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på foreldres opplevde økonomiske situasjon 46
- 4.8 Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen 46
- 4.9 Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på foreldres utdanningsnivå 47
- 4.10 Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på foreldres opplevde økonomiske situasjon 48
- 4.11 Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen 48
- 4.12 Antall ganger intensiv aktivitet per måned 49
- 4.13 Timer i uken med intensiv aktivitet per uke 49

1

Innledning

Denne rapporten er basert på et samarbeid mellom RKBU Vest, Uni Research Helse, og Askøy, Fjell, Sund og Øygarden kommune. I første del av rapporten presenteres svarene fra foreldrene, i andre del presenteres svarene fra barna, og i den tredje delen ser vi foreldre og barns svar i sammenheng.

1.1 Bakgrunn

Høsten 2014 inviterte Fylkesmannen i Hordaland kommuner i Hordaland til å delta i en langvarig satsing mot barnefattigdom. Bakgrunnen for dette var blant annet Riksrevisjonens undersøkelse av barnefattigdom fra 2014, som fant at antallet barn som vokser opp i fattigdom var økende i perioden 2002 til 2012, og de kjente negative konsekvensene det kan ha for barn og unge å vokse opp i fattigdom.

Fjell og Askøy kommune ble etter søknad valgt ut til å delta i satsingen. For å øke kunnskapen om utfordringer knyttet til barnefattigdom i egne kommuner, ønsket Fjell og Askøy å gjennomføre en levekårsundersøkelse som ville gi bedre oversikt over barn og foreldres selvrapporterte helse, livsstil og levekår, som ville kunne muliggjøre et mer målrettet arbeid med forebygging av både barnefattigdom, livsstilssykdommer og andre negative konsekvenser. På bakgrunn av det nære samarbeidet mellom mange tjenester i Fjell, Sund og Øygarden kommuner, i tillegg til den pågående prosessen om en mulig kommunesammenslåing, ønsket Fjell og Askøy at undersøkelsen også skulle omfatte innbyggere i Sund og Øygarden kommune. I denne sammenheng mottok RKBU Vest, Uni Research Helse en anbudsinvitasjon til å gjøre en levekårsundersøkelse i Askøy, Fjell, Sund og Øygarden kommuner. RKBU-Vest vant anbudet, og arbeidet med å lage undersøkelsen ble satt i gang i juli 2016.

1.2 Hvem er deltagerne?

Elever i 5. - 10. årstrinn og deres foreldre ble invitert til å delta i undersøkelsen. Totalt utgjorde dette ved oppstart av prosjektet 5222 elever med deres foresatte. Dette antallet ble nedjustert til 4028, da Askøy av praktiske grunner ikke kunne gjennomføre undersøkelsen for elever i 8. - 10. årstrinn.

1.3 Spørreskjema

Foresattes skjema er delvis basert på de tidligere undersøkelsene “Den gode oppvekst - en studie av fattigdom og sosial eksklusjon i barnefamilier”, gjennomført i 2004 [1], og ung@hordaland studien som ble gjennomført av RKBU Vest, Uni Research Helse i 2012. Undersøkelsen er utformet for å besvares av foresatte til skolebarn, og inkluderer demografi, opplysninger om husholdning og bolig, barnas hverdag og fritid, foresattes egen fritid, økonomi, forbruk og helse. Barneskjemaet er satt sammen med spørsmål fra ulike tidligere studier i den aktuelle aldersgruppen som HBSC studien og Barn i Bergen studien. Undersøkelsen er tilpasset barn i alderen 5. -10. klasse og inkluderer blant annet demografiske opplysninger, subjektiv opplevd sosioøkonomisk status, skolefungering, sosiale relasjoner, subjektiv helse og psykisk helse.

1.4 Tekniske løsninger

For å distribuere og samle inn data fra den aktuelle målpopulasjonen ble det benyttet et elektronisk spørreskjema. For å sikre at kun barn hvor det forelå samtykke fra foreldre til deltagelse i undersøkelsen deltok, ble foreldreundersøkelsen distribuert først. I foreldreskjemaet ble foreldrene først bedt om å angi et aktivt samtykke til hvilke deler av undersøkelsen de ønsket at de selv og eventuelt sitt/ sine barn skulle delta i. Foreldrenes svar ble så koblet sammen ved distribueringen av barneundersøkelsen, hvor kun barn hvor foreldre aktivt hadde samtykket til barnets deltakelse fikk gjennomføre undersøkelsen.

1.5 Godkjenninger og etiske betraktninger

Deltagelse i undersøkelsen er basert på samtykke fra foresatte. Prosjektet er utformet etter Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven; LOV-2008-06-20-44), Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (forskningsetikkloven; LOV-2006-06-30-56), samt Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven, LOV-2000-04-14-31). Fordi undersøkelsen samler inn helseopplys-

ninger, er prosjektet søkt inn og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest).

1.6 Takk til

Takk til alle involverte og engasjerte samarbeidspartnere i kommunene: Øygarden kommune: Grethe Oen, Jarle Sandmo og Rune Landro. I Sund kommune: Anne Britt Fanekrog og Jørgen Kausland. I Fjell kommune: Jeanett Nesse, Helge Andreas Pareli Notland, Maria Larsson, Anja Solli, Siv Anne Waage, Irene Solem Hansen, Linda Asphaug, Marius Flesland Sylta og Marit Selberg Sigurdson. I Askøy kommune: Serine Ødejord, Tove E. J. Karlsen og Inger Jørgensen. I tillegg ønsker vi å takke samtlige rektorer, skoleledere og lærere for gjennomføring av barneundersøkelsen i en ellers travel skolehverdag. Sist, men ikke minst, vil vi rette en stor takk til alle foreldre og barn som deltok i studien.

1.7 Kontaktinformasjon

Undersøkelsen er utarbeidet av Hilde Sakariassen, Sondre Nilsen og Tormod Bøe ved RKBV Vest, Uni Research Helse. Analyser og rapportering er utført av Tormod Bøe. For mer informasjon om undersøkelsen eller resultatene fra den, kontakt tormod.boe@uni.no.

Del I

Svar fra foreldre

Foreldre som deltok

Totalt var det 1303 foreldre som deltok i undersøkelsen. Dette tilsvarer 32.4% av de inviterte. Deltagelse i spørreskjemaundersøkelser har vært synkende de siste 30 årene, og har sunket spesielt raskt i seinere år [2]. Kommunene gjorde en formidabel jobb med rekruttering til undersøkelsen, og det er grunn til å anta at deltagelsen hadde vært betydelig lavere uten denne innsatsen.

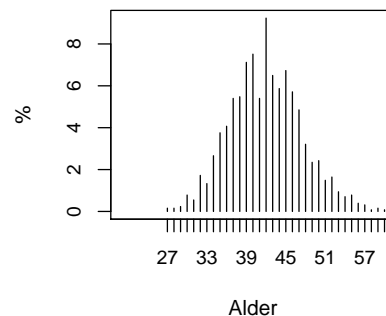
De fleste som svarte var kvinner (73%), og det noen unnlot å svare på spørsmål om kjønn (0.9%). Gjennomsnittsalderen på foreldrene som besvarte studien var 42 år. Se Figur 2.1 for aldersfordelingen blant foreldre som deltok.

De fleste foreldrene svarte at de var gift eller samboere (87.8%), og 12.2% rapporterte at de var enslige. Det var i gjennomsnitt 2.3 barn i husholdningene.

Blant de 22% av foreldrene som rapporterte at de hadde skilt lag med barnets andre biologiske forelder eller adoptivforelder beskrev 58.4% at barnet bodde mest hos mor, 5.4% at barnet bodde mest hos far, og 36.1% at barnet bodde like mye hos begge.

2.1 Deltagernes sosioøkonomiske status¹

Undersøkelsen hadde fokus på barns levekår, og det ble samlet inn flere ulike mål som bidrar til å belyse ulike sider av barnas sosioøkonomiske oppvekstvilkår. De primære indikatorene er foreldres utdanningsnivå (se Tabell 2.1), yrkesdeltagelse (se Tabell 2.2) og familiens økonomiske situasjon (her målt med objektive og subjektive mål, se Tabell 2.3).



Figur 2.1: Aldersfordeling blant respondentene

¹ Det var flere deltagere som ikke svarte på ett eller flere av spørsmålene om utdanning, yrke og familieøkonomi. For disse deltagerne ble responsene beregnet ved bruk av multipl imputasjon [3] i en modell som inkluderte de ulike variablene for sosioøkonomi samt deltagerens alder, kjønn og partnerstatus.

Utdanningsnivå	Svar (%)
Grunnskole/ungdomsskole eller lignende	4.0
Videregående skole med yrkesfag, yrkesskole, realskole	21.2
Videregående skole med allmenfag, gymnas/artium	8.5
Høyskole/Universitet, mindre enn fire år	30.3
Høyskole/Universitet, 4 år eller mer	36.0

Tabell 2.1: Foreldres utdanningsnivå.

Det var en overvekt av foreldre med høyere sosioøkonomisk status som deltok i undersøkelsen. Majoriteten hadde høyere utdanning og deltok i arbeidslivet.

Dette var til dels som forventet ettersom sosioøkonomisk status er en kjent faktor som påvirker manglende deltagelse i spørreskjemaundersøkelser [4]. I denne studien ble det imidlertid gjort en rekke tiltak for å tilrettelegge for deltagelse blant foreldre med lavere sosioøkonomisk status [5], men det er uvisst i hvor stor grad dette har bidratt til at denne gruppen har deltatt i undersøkelsen. Til sammenligning, var det *flere* deltagere i denne studien som opplevde egen økonomisk situasjon som dårlig, men *færre* med laveste nivå for utdanning, sammenlignet med andre runde av Barn i Bergen studien som ble gjennomført i 2006 og hvor det finnes sammenlignbare data [6].

For å forenkle fremstillingen blir utdanning i det videre rapportet som *Grunnskole, Videregående og Høyere*.

Yrkesdeltagelse	Svar (%)
Heltidsarbeid (80 - 100%)	83.2
Deltidsarbeid (50 - 79%)	6.7
Deltidsarbeid (mindre enn 50%)	2.0
Trygdet/arbeidsavklaringspenger	3.7
Annet	4.4

Tabell 2.2: Foreldres yrkesdeltagelse.

I forhold til familienes økonomiske situasjon, ble disse målt på ulike måter. Vi ba foreldre om å oppgi alle husholdningens inntekter, både lønnsinntekter og andre kilder. Etter summering av alle inntektskildene oppgav deltagerne i undersøkelsen en gjennomsnittlig husholdningsinntekt på 883 248 kroner, og medianinntekten i utvalget var på 801 940 kroner.

Vi ba også foreldre om å beskrive hvordan de opplevde sin økonomiske situasjon “sammenlignet med andre familier Norge”. De aller fleste svarte at økonomien var *Omtrent som andre*, og en tredjedel av utvalget svarte at familiens økonomi var *Bedre* eller *Mye bedre* enn andre familier i Norge.

Annet inkluderer kategoriene: Hjemmeværende, Under utdanning, Arbeidssøkende og Pensjonist.

Opplevelse av familiens økonomiske situasjon	Svar (%)
Dårlig/Svært dårlig	6.2
Omtrent som andre	61.5
Bedre	28.5
Mye bedre	3.8

Tabell 2.3: Foreldres opplevde økonomiske situasjon.

På spørsmål om familiens økonomiske situasjon de siste *to årene*, svarer 67.5% at de har hatt god råd hele, eller stort sett hele tiden, 26.3% at de verken har hatt god eller dårlig råd, og 6.2% at de har hatt dårlig råd hele, eller stort sett eller hele tiden. I forhold til økonomiske fremtidsutsikter, svarer 20.6% at de forventer bedring, 6.1% forventer forverring, og 68.3% forventer ingen endring. Det er også 5% som svarer at de ikke vet hvordan familiens økonomi vil utvikle seg fremover.

Kategoriene *Svært dårlig* og *Dårlig* ble slått sammen da få rapporterte om *Svært dårlig* økonomi.

2.2 Absolutte indikatorer på fattigdom

Studien inneholdt også enkeltspørsmål som var ment å mer direkte måle fattigdom, eller konsekvenser av lav inntekt. Basert på spørsmål om husholdningsinntekt, og antall barn og voksne i husholdningen er det mulig å beregne lavinntektsandeler. Dette kan gjøres på ulike måter, i denne rapporten har vi tatt utgangspunkt i 60% av medianinntekten for befolkningen ved bruk av EU sitt vektingssystem for husholdningssammensetning². Ved bruk av denne metoden estimerer vi at 5.4% av deltagerne har en inntekt som er under fattigdomsgrensen. Sett i lys av andre svar fra deltakerne (som yrkesdeltagelse og utdanningsnivå) kan dette virke noe høyt, og vi tar forbehold om at dette er basert på selvrapportert informasjon om inntekt og antall barn, og at feil- eller unøyaktigheter i rapporteringen vil kunne påvirke vårt estimat. Samtidig finner vi forventede sammenhenger med andre variabler, og en høyere andel av foreldre med inntekt under fattigdomsgrensen jobber deltid eller mindre (47.1%), er enslige (41.2%), og har grunnskole/videregående som sitt høyeste utdanningsnivå (56.8%).

² EU-skalaen tilordner første voksne i husholdningen vekt = 1, deretter de neste voksne vekt = 0,5 og barn under 17 år vekt = 0,3, se https://www.ssb.no/a/magasinet/slik_lever_vi/lenker.html

Andre indikatorer på absolutt fattigdom handler om å ikke ha penger til å kjøpe varer og tjenester som anses som nødvendige og/eller normative. Foreldrene fikk flere spørsmål som omhandlet om de hadde råd eller ikke hadde råd til å gjøre ulike innkjøp, se Tabell 2.4.

Foreldrene ble også bedt om å besvare spørsmål som handlet om de hadde gjort forsøk på å redusere sine utgifter. I forhold til strategier for å redusere inntekter, så er det å la være å kjøpe ting som foreldre-

Har du råd til å...	Ja (%)	Nei (%)
Spise fisk eller kjøtt til middag hver annen dag?	97.4	2.6
Betale for en ukes ferie utenfor hjemmet minst en gang i året?	93.2	6.8
Invitere familie og venner, eller andre barn, til feiring av barnets fødselsdag hvert år?	99	1
Kjøre nye hverdagsklær til barnet når det trenger det?	97.5	2.5
Kjøre penklær eller spesielle moteklær til barnet?	87	13

Tabell 2.4: Foreldres beskrivelse av økonomiske begrensninger.

ne selv trenger, å kjøpe billigere mat og å arbeide mer strategier som flere rapporterer å *Ofte* eller *Av og til* benytte seg av, se Tabell 2.5. Få beskriver at de lar være å kjøpe ting som barna trenger, noe som kan tolkes som at foreldre prioriterer barns behov høyt til tross for økonomiske utfordringer.

Har du redusert utgifter gjennom å...	Ofte (%)	Av og til (%)	Sjelden (%)	Aldri (%)
Kjøpt billigere eller mindre mat enn du vanligvis gjør	10.6	36.0	29.9	23.5
Latt være å kjøpe ting du trenger selv	16.2	34.9	28.4	20.4
Latt være å kjøpe klær, sko eller annet som barna trenger	1.6	7.8	27.2	63.4
Fått eller lånt penger eller ting av venner eller familie	1.3	8.6	20.5	69.6
Bedt om hjelp fra sosialkontor/trygdekontor	0.5	1.0	2.6	95.9
Latt være, eller utsatt å betale regninger	1.6	5.6	20.0	72.8
Jobbet ekstra/overtid	8.1	22.5	23.1	46.2
Redusert boutgifter, f.eks ved å flytte, spare strøm, forlenge nedbetaling av lån e.l.	1.9	7.9	20.4	69.8

Tabell 2.5: Foreldres beskrivelse av utgiftsreduksjoner.

Tilgjengelighet av økonomiske ressurser er en annen viktig indikator på familiens finansielle robusthet. På spørsmål om hvordan de ville skaffet 5000 kroner hvis de trengte det, svarer de fleste (84.7%) at de ville dekket det gjennom sparepenger eller vanlige inntekter, eller ved å jobbe overtid eller be om forskudd på lønn. Det er 11.7% som svarer at de ville lånt penger av familie, slekt eller venner, eller i bank eller ved bruk av kredittkort eller på andre måter. Det er også 3.7% som svarer at de ikke ville klare det, at de ville trenge hjelp av sosialkontoret, eller at de ikke vet hvordan de skulle skaffet pengene.

2.3 Opinionsbasert tilnærming til måling av fattigdom

En alternativ metode for å måle fattigdom i en kontekst som Norge, hvor det er liten grad av absolutt deprivasjon - selv blant de med lav sosioøkonomisk status - er såkalte “opinionsbaserte” metoder [7]. Ved bruk av denne metoden tar man utgangspunkt i hva de aller fleste mener foreldre bør ha råd til å kjøpe til sine barn, og i hvilken grad man faktisk har råd til å kjøpe dette. På den måten kan man få en indikasjon på hva som er normativt (eller forventet) at man bør ha, og da definere deprivasjon som avvik fra det som er normativt, se Tabell 2.6.

Det kan være mange ulike grunner til at foreldre velger å ikke kjøpe eller bruker penger på enkelte ting. Av den grunn spurte vi i denne undersøkelsen også helt konkret de som svarte at barna i familiene ikke hadde det som ble nevnt i spørsmålene, om det var økonomiske årsaker til det.

Alle foreldre bør ha råd til følgende:	Ja (%)	Mitt barn har ikke dette (%)	Årsaken er dårlig råd (%)
Delta på arrangement i regi av skolen	88.1	1.3	13.3
Holde bursdag med venner	85.2	2.6	10.0
Gå i bursdag med gave	83.7	0.6	33.3
Delta i organiserte fritidsaktiviteter	82.0	9.2	3.7
Nye klær (ikke bare brukte/arvede klær)	64.6	4.3	16.0
Egen sykkel	64.1	4.9	13.6
Egen mobiltelefon	53.4	1.4	33.3
Eget rom	47.3	4.8	22.8
Heldagstur til fornøylespark en gang per år	31.6	41.9	12.2
Egen PC	22.3	34.6	12.0
Slalåmski eller snøbrett	21.7	33.3	9.2
Egen spillkonsoll (Playstation, Xbox, Nintendo e.l.)	11.6	26.1	4.7
Dra på utenlandsferie en gang per år	9.6	35.2	28.8

Tabell 2.6: Foreldres beskrivelse av hva barn bør ha råd til, og om eget barn har dette.

2.4 Foreldres helse, aktivitet og sosiale støtte

I tillegg til å stille spørsmål om barnet, ble det også stilt noen spørsmål til foreldre som berørte tema som deres sosiale støtte, psykiske helse og deres aktiviteter og involvering på ulike arenaer.

2.4.1 Sosial støtte

Vi stilte spørsmål til foreldre om hvor lett eller vanskelig det var for dem å få hjelp av slektninger eller venner i ulike situasjoner, se Ta-

bell 2.7. De fleste beskrev at dette var lett for dem i de fleste av de situasjonene som ble nevnt som eksempler. Når vi undersøker dette i grupper med ulik sosioøkonomisk status, ser vi imidlertid at det er flere av dem med lav sosioøkonomisk status som opplever dette som *Vanskelig* relativt til gruppene med høyere sosioøkonomisk status, se Figur 2.2.

Disse funnene er i tråd med funn som er presentert i en rapport utarbeidet av SSB på oppdrag fra Helsedirektoratet hvor det framkom at sannsynligheten for å ha et begrenset nettverk av støttespillere øker med synkende inntekt og utdanningsnivå [8].

	Lett (%)	Både og (%)	Vanskelig (%)	Uaktuelt (%)
Om du blir syk?	67.5	23.0	7.2	2.2
Om du behøver å diskutere spørsmål som dreier seg om barna?	77.1	17.4	2.3	3.2
Om du trenger å prate med noen om personlige bekymringer?	66.8	23.5	6.4	3.3
Om du er i en vanskelig økonomisk situasjon og f.eks trenger å låne penger?	45.3	24.7	10.6	19.4

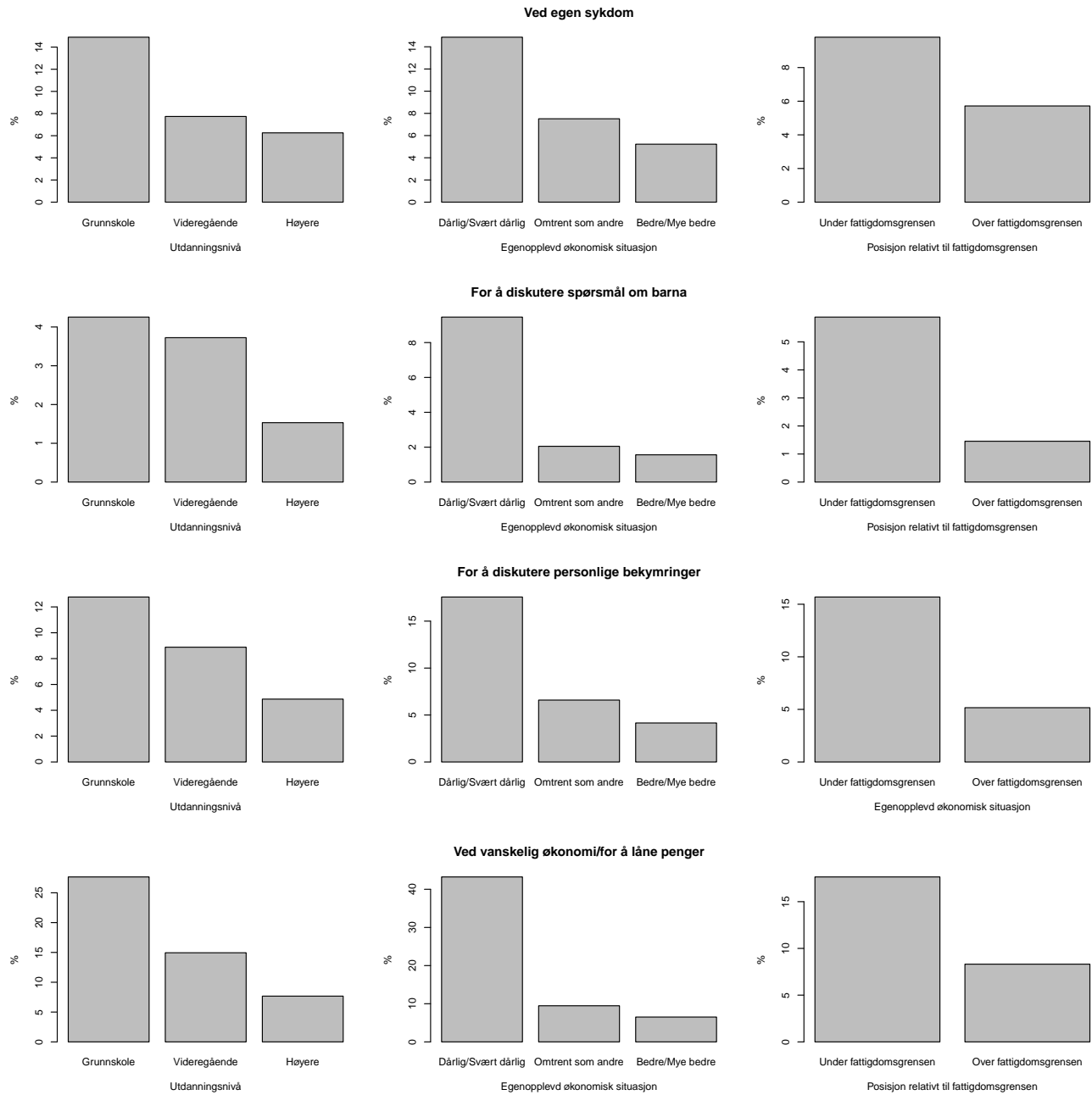
Tabell 2.7: Foreldres beskrivelse av kilder til sosial støtte.

2.4.2 Aktivitet og involvering

Foreldrene ble også bedt om å beskrive om de drev med ulike aktiviteter, og hvor ofte de i såfall var involvert i ulike aktiviteter, se Tabell 2.8. Disse aktivitetene omhandlet både å tilbringe tid med venner, å delta i ulike kulturelle tilbud, egen deltagelse i foreninger eller organisasjoner, religiøs tilknytning og deltagelse i aktivitet sammen med barna sine. De fleste oppgav at de deltok i ulike aktiviteter en gang i uken eller sjeldnere enn en gang i uken. Rundt en fjerdedel oppgav at de var involvert i en fritidsaktivitet sammen med barna sine flere ganger i uken.

Egen deltagelse i kulturelle tilbud, aktiviteter og organisasjoner er en indikasjon på sosial deltagelse. Det har tidligere vært påpekt at personer med lav inntekt, utdanning og svark forankring i arbeidslivet opplever barrierer for å delta sosialt, sammenlignet med dem med høyere sosial status [8]. Barrierene kan være både helsemessige (de med lavere sosial status har flere helseproblemer som gjør deltagelse vanskeligere), eller det kan være økonomiske grunner til manglende deltagelse .

Når vi undersøker den sosiale distribusjonen av foreldres deltagelse og involvering så frekommmer det sosiale gradienter også her. For å forenkle presentasjonen ble foreldrenes svar kodet om til *Dag-*



Figur 2.2: Andel foreldre som oppgir at det er vanskelig å få hjelp av slektning eller venn ved nevnte behov.

	Hver dag (%)	Flere ganger i uken (%)	En gang i uken (%)	Sjeldnere enn en gang i uken (%)	Aldri (%)
Er sammen med venner eller voksne slektninger hjemme hos deg selv	3.1	17.7	27.2	50.9	1.1
Er sammen med venner eller voksne slektninger hjemme hos dem	0.7	11.9	30.7	55.7	1.0
Spiser ute eller går på kino, teater, konserter e.l.	0.1	0.8	8.0	87.8	3.3
Deltar selv aktivt i en forening eller organisasjon?	0.7	16.2	15.7	35.9	31.5
Besøker en kirke, moské e.l.	0.0	1.0	4.1	48.1	46.8
Holder på med en fritidsaktivitet sammen med barnet ditt	1.0	24.5	25.6	38.3	10.6

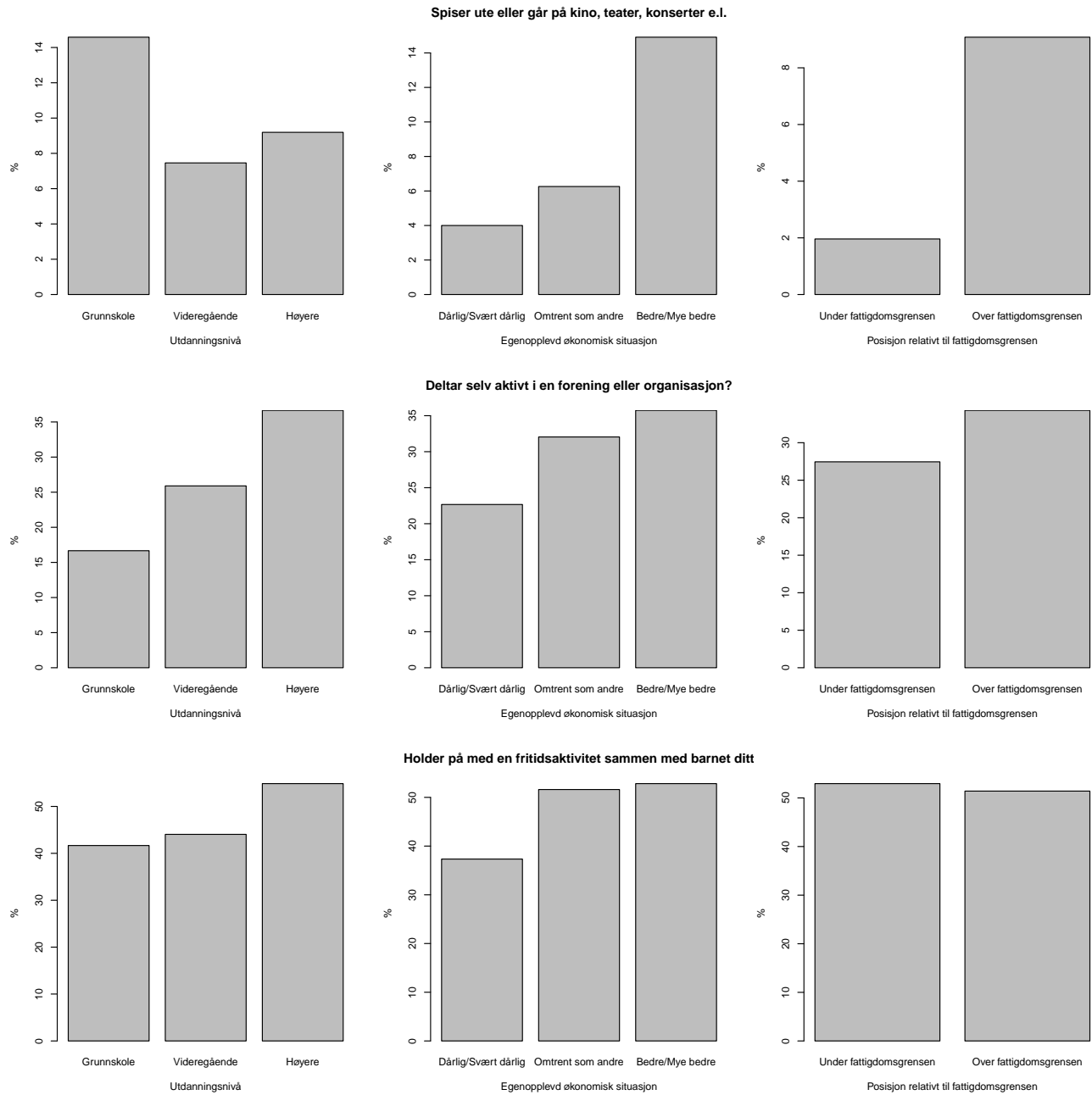
Tabell 2.8: Foreldres beskrivelse av egen aktivitet og involvering.

lig/ukentlig (“Hver dag”, “Flere ganger i uken” og “En gang i uken”) og *Sjelden/aldri* (“Sjeldnere enn en gang i uken” og “Aldri”). Mønsteret som fremkommer viser at foreldre med høyere sosial status i større grad benytter seg av kulturelle tilbud, er medlemmer i foreninger eller organisasjoner, og oftere deltar i fritidsaktiviteter med barna sine. Et unntak fra mønsteret er at det er foreldre med lavest utdanningsnivå som i størst grad rapporterer å spise ute eller gå på kino/teater og lignende. Det var også små forskjeller i det å delta med barn på fritidsaktiviteter i forhold til inntekt relativt til fattigdomsgrensen, se Figur 2.3.

2.4.3 Psykisk helse

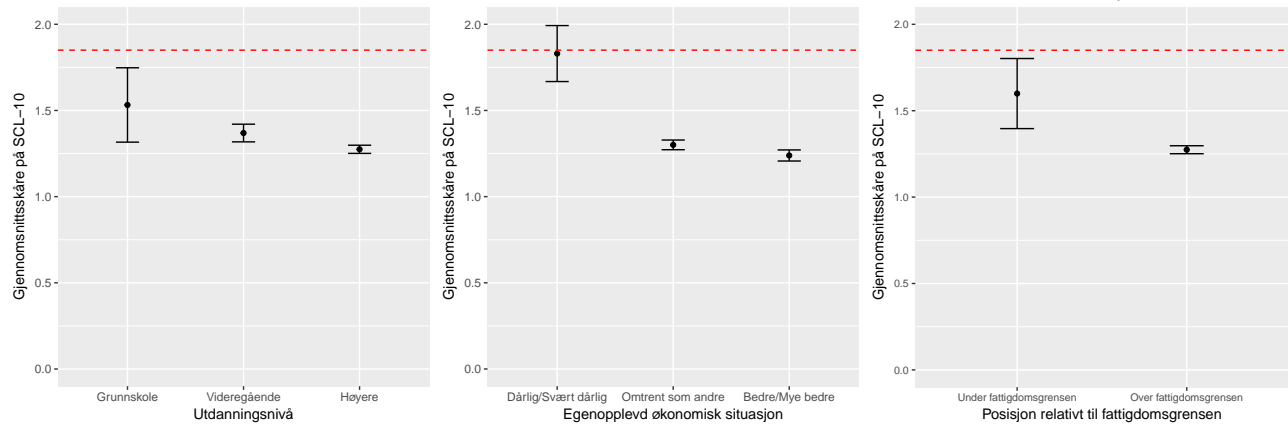
Vi målte symptomer på psykiske vansker med instrumentet Symptoms Checklist [9]. Instrumentet inneholder 10 ledd, og måler symptomer på angst og depresjon. Instrumentet er utpøvd i et norsk utvalg, og har gode psykomeriske egenskaper [10]. Gjennomsnittsskåren for hele foreldreutvalget var 1.3, med et standardavvik på 0.4. Den anbefalte grenseverdien for klinisk diagnose er 1.85, og det antas at 50-60% av dem som skårer høyere enn dette tilfredstiller en klinisk diagnose.

For å undersøke den sosiale gradienten i symptomer på depresjon, regnet vi ut gjennomsnittsskåren på depresjon for tre ulike mål på sosioøkonomisk status; Utdanningsnivå, subjektivt opplevd økonomisk situasjon og Husholdningsinntekt relatert til fattigdomsgrensen (Figur 2.4). For alle disse tre målene fant vi sosiale gradienter i symptomer, hvor de som hadde lavest sosioøkonomisk status, hadde høyere skåre



Figur 2.3: Daglig/ukentlig deltagelse i nevnte aktiviteter gitt sosioøkonomisk status.

på symptomer sammenlignet med de som hadde høyere sosioøkonomisk status.³



³ Gruffeforskjellene ble analysert ved bruk av ANOVA-analyser.

Figur 2.4: Sosiale gradienter i symptomer på psykiske vansker.

2.5 Barnets skolefungering, helse, og aktivitet

2.5.1 Skolefungering og helse

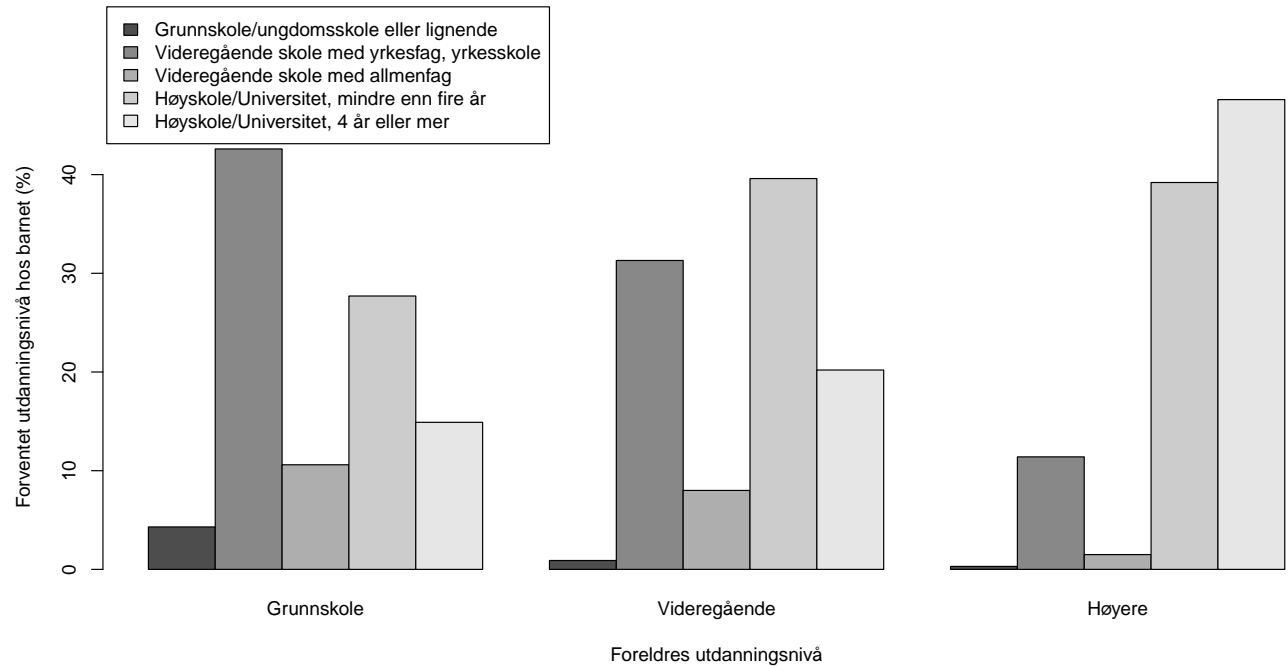
De fleste foreldre beskrev at barna deres trivdes godt eller svært godt på skolen (96.1%), men 3.9% rapporterte at barna deres trivdes dårlig eller svært dårlig. Blant de som trivdes dårlig eller svært dårlig ble flere ulike årsaker oppgitt, se Tabell 2.9).

Foeldres beskrivelse av hvorfor barnet ikke trives på skolen	%
Liker seg ikke i klassen/på skolen	43.8
Kommer ikke overens med læreren sin	6.2
Mobbes på skolen	31.2
Strever med det faglige	37.5
Strever med språket	4.2
Havner stadig i konflikter med andre elever	18.8
Føler seg annerledes	54.2

Tabell 2.9: Foreldres beskrivelse av årsaker til at barn ikke trives på skolen.

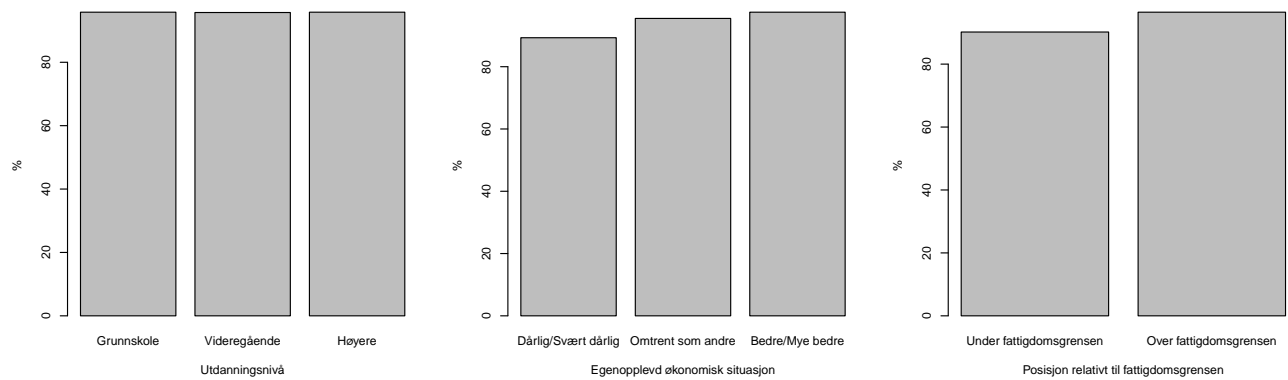
På spørsmål om hvordan barnet gjorde det faglig på skolen, oppgav foreldrene at de fleste klarte seg godt eller svært godt (81.9%), 15.1% klarte seg middels godt, og 3% svarte at de klarte seg under middels godt. I forhold til forventninger om barnas videre utdanningskarrierer, oppgav de aller fleste foreldre (75.4%) at de forventet at av barna ville ta utdanning på høyere nivå (høyskole eller universitet), og 23.6% at barna ville avslutte sin utdanning etter grunnskole eller videregående skole. Det var sosiale gradienter i utdanningsforventning, og sterke sammenhenger mellom foreldres eget utdanningsnivå og barnets forventede nivå av utdanning, se Figur 2.5. Foreldre med høyere

utdanning forventer i større grad at barna deres også vil ta høyere utdanning.



Figur 2.5: Foreldres utdanningsnivå og forventninger til barnets utdanning

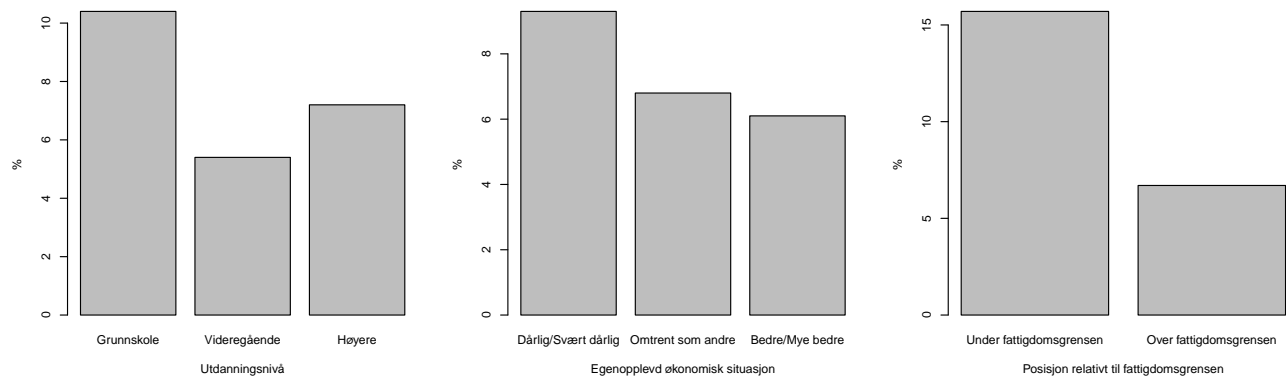
Foreldre ble også bedt om å beskrive barnets helse. Her rapporterte de aller fleste at barna hadde svært god eller god helse (95.8 %). En betydelig mindre andel beskrev at barnets helse var svært dårlig, dårlig, eller verken god eller dårlig (4.21%). I forhold til sosiale gradienter beskrev foreldre med dårligere egenopplevd økonomi og inntekt under fattigdomsgrensen at en noe lavere andel av barna hadde god eller svært god helse. Det fremkom ikke noen forskjeller gitt foreldres utdanningsnivå, se Figur 2.6. Gruppeforskjellene var ikke statistisk signifikante for foreldreutdanning.



Figur 2.6: Foreldres beskrivelse av barns helse som god/svært god gitt sosioøkonomisk status.

2.5.2 Venner og fritid

De aller fleste foreldre skrev at barna hadde en eller flere bestevenner (90.5%), noen foreldre beskrev at de ikke visste om barnet hadde en bestevenn (2.7%), og noen svarte også at barnet ikke hadde noen bestevenn (6.8%). Figur 2.7 viser at fordelingen av vennerelasjoner (som beskrevet av foreldrene) også følger en sosial gradient, og det er flere foreldre med lavere sosioøkonomisk status som beskriver at barna deres ikke har noen bestevenn(er). Forskjellene mellom gruppene var statistisk signifikant for egenopplevd økonomisk situasjon.

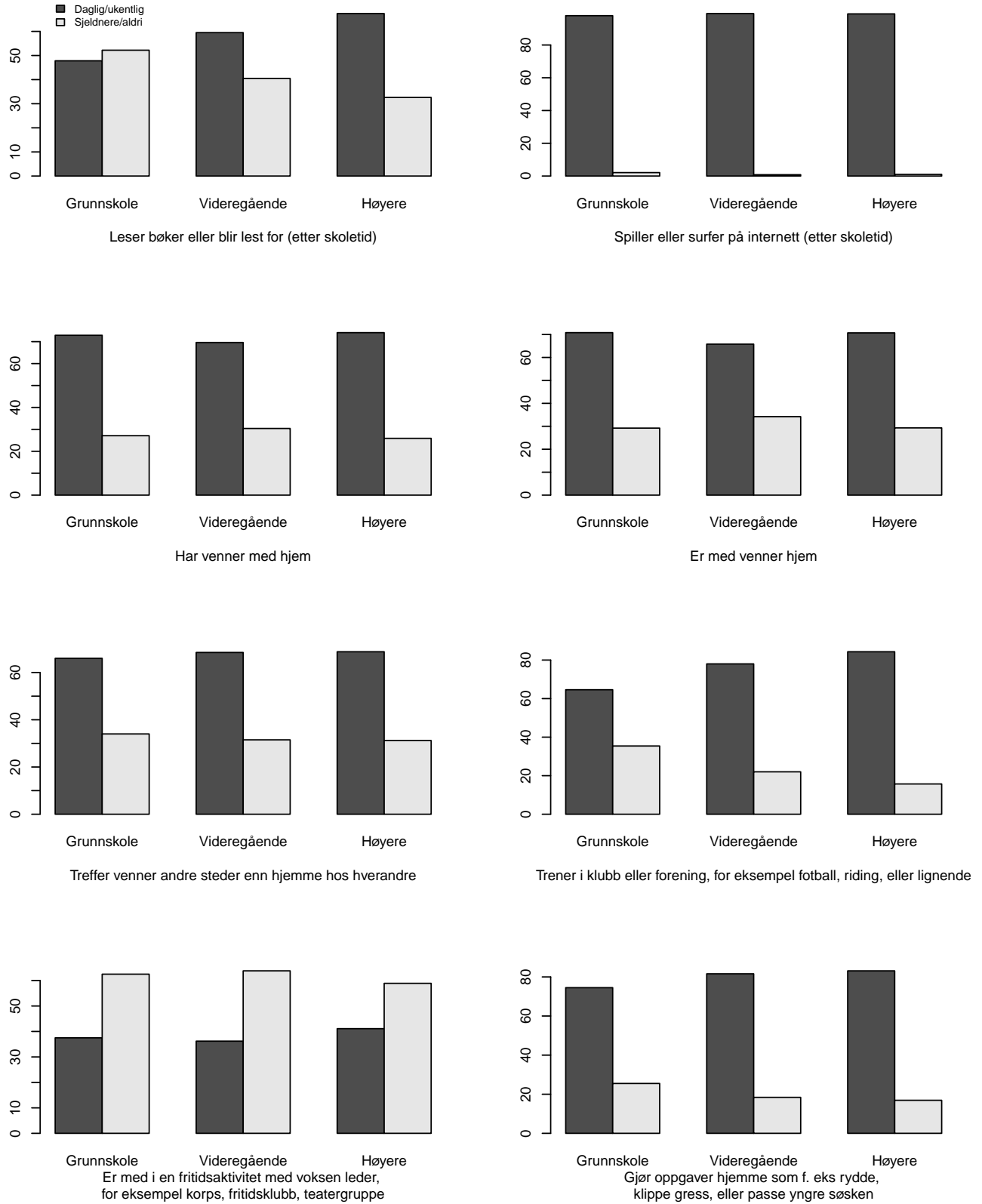


Figur 2.7: Foreldre som beskriver at barnet ikke har en bestevenn

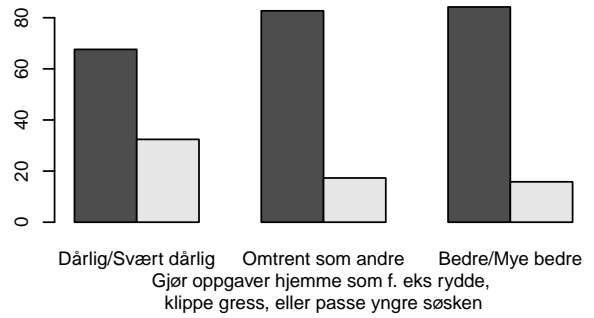
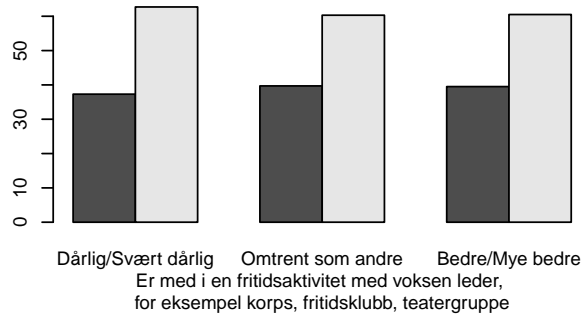
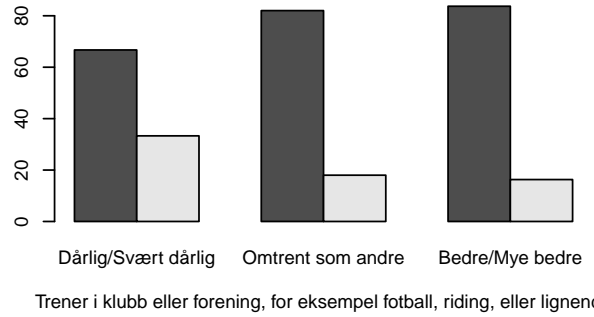
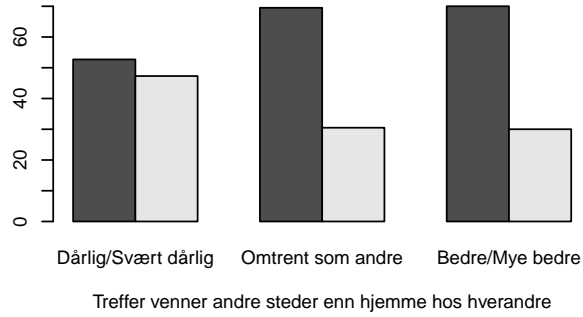
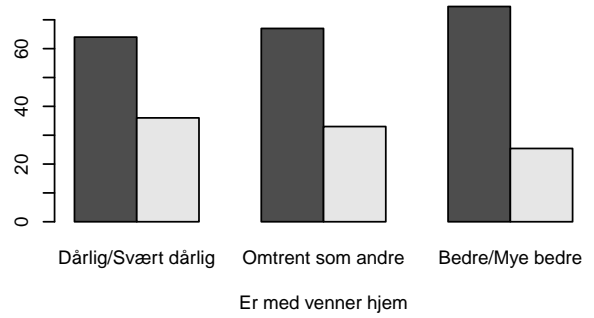
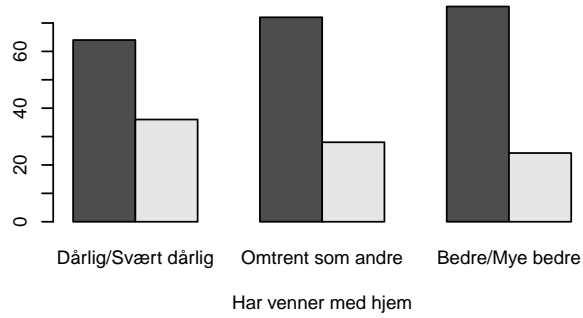
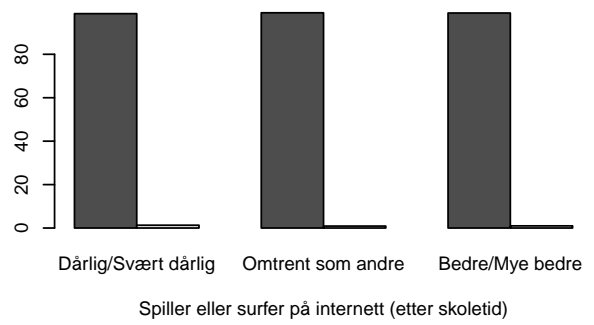
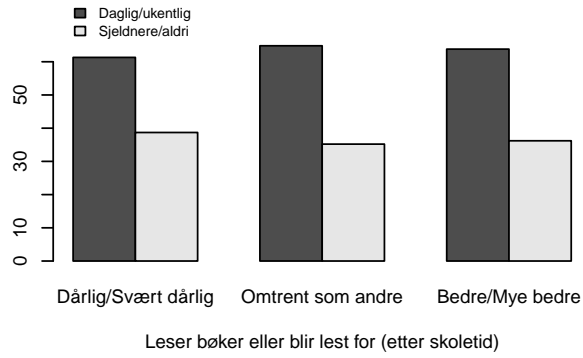
Undersøkelsen inneholdt også en beskrivelse av barnas aktiviteter og gjøremål. Foreldrene ble presentert en liste over aktiviteter, og ble så bedt om å angi hvor ofte barna var involvert i disse aktivitetene og gjøremålene, se Tabell 2.10.

De fleste foreldre beskriver at de leser for barna, at barna spiller eller surfer på internett, er med venner, trener eller er i andre former for aktiviteter, og gjør oppgaver hjemme ukentlig. Et unntak gjelder deltagelse i fritidsaktivitet (unntatt trening) hvor de fleste svarer at de aldri, eller sjeldnere enn en gang i uken, driver med dette.

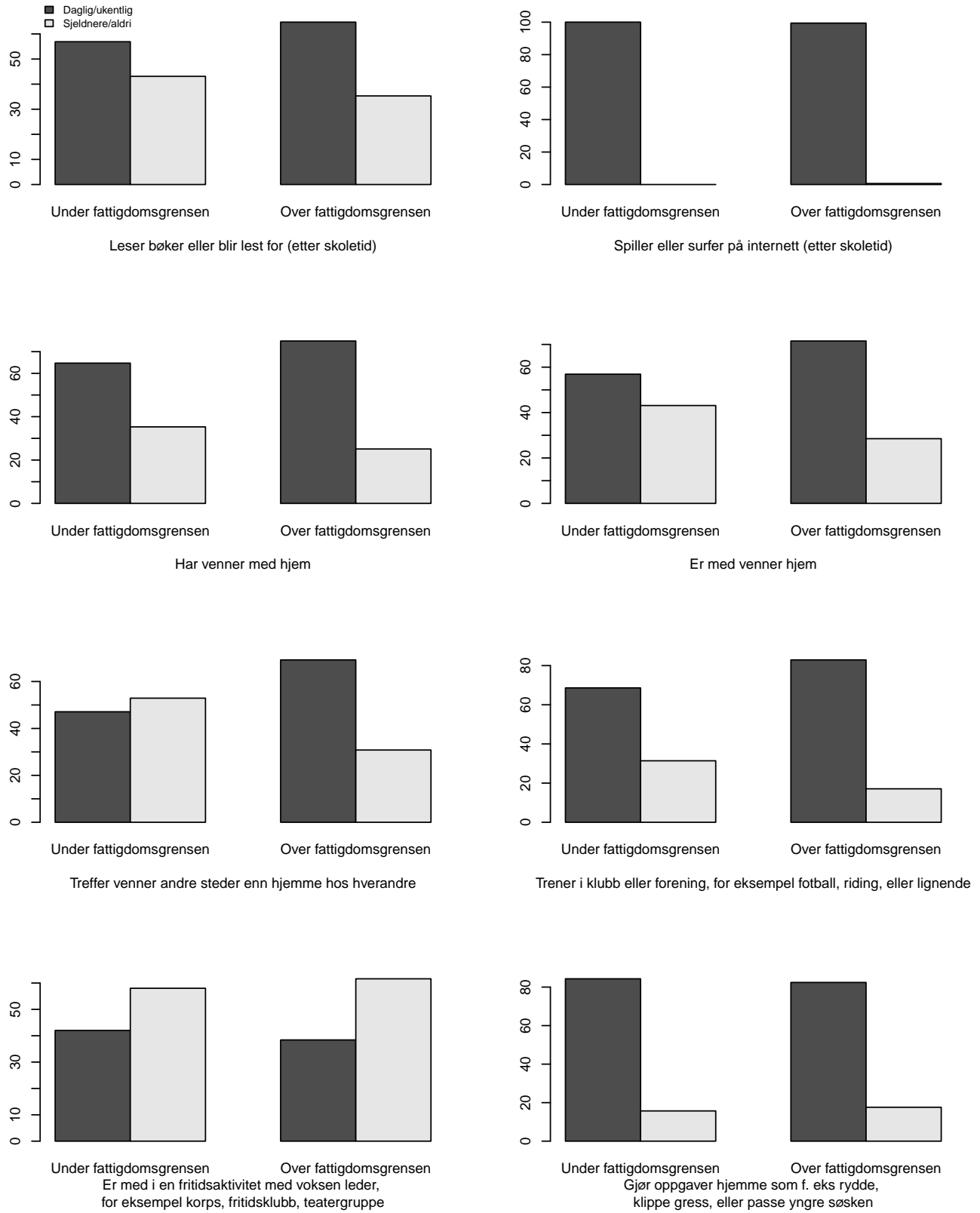
I forhold til sosiale gradienter, er det noe mer aktivitet og deltagelse blant barna fra familier med høyere sosioøkonomisk status, men sammenhengene varierer med type aktivitet og mål på sosioøkonomisk status. For eksempel for foreldreutdanning gjelder det i størst grad å lese eller å bli lest for og trening (se Figur 2.8), for opplevd økonomisk situasjon og inntekt relativt til fattigdomsgrensen gjelder det spesielt trening, og å være med venner, se Figur 2.9 og 2.10.



Figur 2.8: Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på foreldres utdanningsnivå



Figur 2.9: Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på opplevd familieøkonomi



Figur 2.10: Foreldres beskrivelser av aktiviteter og gjøremål stratifisert på inntekt relativt til fattigdomsgrensen

Aktiviteter og gjøremål	Hver dag (%)	Flere ganger i uken (%)	En gang i uken (%)	Sjeldnere enn en gang i uken (%)	Aldri (%)
Leser bøker eller blir lest for (etter skoletid)	14.5	34.9	14.9	28.4	7.4
Spiller eller surfer på internett (etter skoletid)	72.3	24.5	2.2	0.6	0.4
Har venner med hjem	1.5	42.5	28.8	25.9	1.4
Er med venner hjem	0.6	34.7	34	29.2	1.6
Treffer venner andre steder enn hjemme hos hverandre	2.8	45.2	20.6	28.5	2.9
Trener i klubb eller forening, for eksempel fotball, riding, eller lignende	2.8	65.1	13.7	4.1	14.3
Er med i en fritidsaktivitet med voksen leder, for eksempel korps, fritidsklubb, teatergruppe	0.6	19.6	19.3	18	42.5
Gjør oppgaver hjemme som f. eks rydde, klippe gress, eller passe yngre søsken	8.5	46.6	27.2	15.7	2

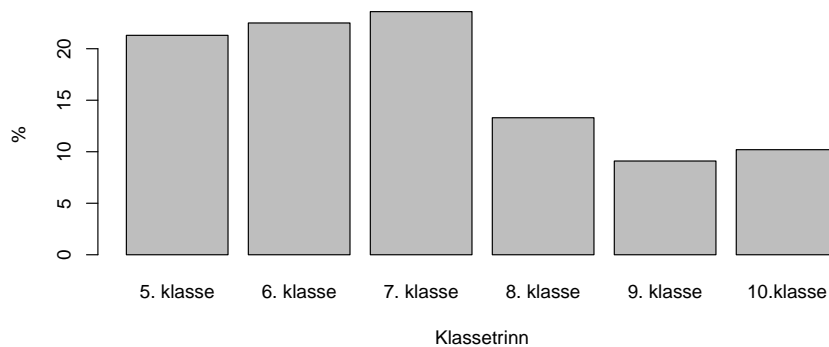
Tabell 2.10: Foreldres beskrivelse av barnas aktiviteter og gjøremål.

Del II

Svar fra barna

Barna som deltok

Foreldre samtykket til at 1199 barn kunne delta i undersøkelsen. Av disse var det 1103 barn som deltok, og 52.3% av disse var jenter. Aldersfordelingen blant deltagerne er vist i Figur 3.1.



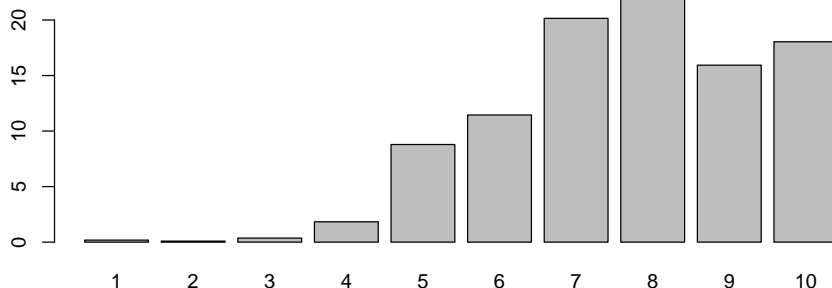
Figur 3.1: Aldersfordeling blant respondentene

3.1 Barns beskrivelse av sosioøkonomiske faktorer

Vi spurte barna om å gi noen beskrivelser av egen sosioøkonomisk situasjon. På spørsmål om barna noen gang gikk til seng sultne fordi det ikke var mat hjemme, svarte de aller fleste at det aldri skjedde (91.2%), men noen svarte også at det skjedde av og til (6.6%), ofte (0.7%) eller alltid (1.5%). På spørsmål om å vurdere hvor god råd familien hadde, beskrev de fleste barna at de hadde god eller svært god råd (68.7%), 9.8% beskrev at de hadde middels god råd, og 0.7% at de hadde dårlig eller svært dårlig råd. Det var også en relativt høy andel av barna som svarte *Vet ikke* på dette spørsmålet (20.9%).

Vi ba også barna om å vurdere sin families sosiale posisjon ved å kryss av på en “sosial stige”. Dette er en velprøvd og effektiv metode for å måle sosial posisjon blant barn og unge [11]. På dette spørsmålet svarte barnegruppen som helhet at de plasserte seg over middels (gjennomsnittsskåre = 7.7, standardavvik = 1.66). Fordelingen viste

at de aller fleste vurderte sin egen sosiale posisjon som relativt høyt, se Figur 3.2.



Figur 3.2: Barns vurdering av egen sosial posisjon.

3.1.1 Høy og lav sosioøkonomisk status

En metode for å dele utvalget inn i de med høy og lav opplevd sosial posisjon er å bruke *median*-verdien¹. Andelen av deltagerne som skårte under median verdien, og som på denne måten er klassifisert som å ha relativt sett lavere opplevd sosial posisjon var 42.9%.

¹ *Median*-verdien er den skåren som deler utvalget i to

3.2 Skole

På spørsmål om skoletrivsel, svarte de aller fleste at de trivdes svært godt (92.2%). På spørsmål om hvordan barna tenkte at kontaktlæreren deres vurderte skoleresultatene, svarte de fleste *Omtrent som andre* (68.1%), eller *Bedre/mye bedre* enn andre (25.3%).

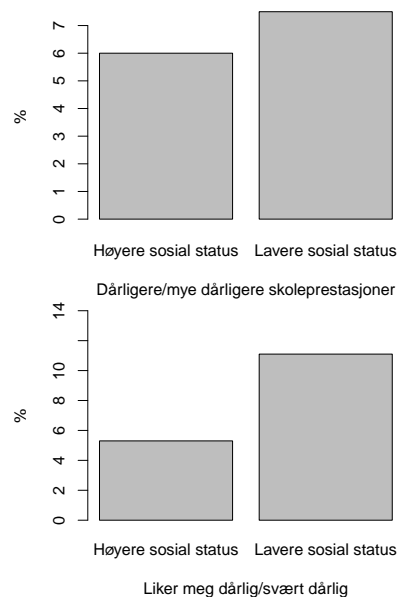
I forhold til sosiale gradienter var det noen flere barn i gruppen med høyere opplevd sosial status som beskrev at de trodde lærere mente de hadde dårligere skoleprestasjoner. Det var også flere barn som svarte at de trivdes dårlig på skolen blant barna med lavere sosial status, sammenlignet med barna med høyere sosial status (se Figur 3.3).

3.3 Sosialt

På spørsmål om vennerelasjoner, svarte de fleste at de hadde en eller flere venner (99.1%) og at de pratet med vennene på telefon/via internett/sosiale medier daglig (76.8%).

De fleste beskrev at de hadde hyppig kontakt med venner, enten hjemme hos seg selv, hos vennene, eller med venner andre steder, se Tabell 3.1.

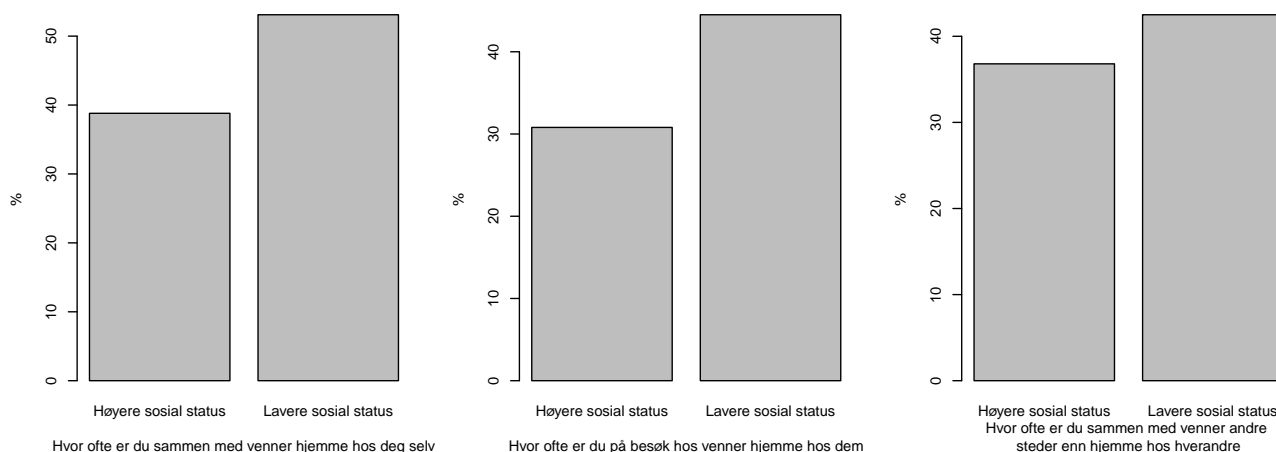
I forhold til sosial status, så beskrev barna med lavere sosial status oftere at var med venner *Mindre enn ukentlig* og *Sjelden eller aldri* sammenlignet med barna med høyere sosial status, se Figur 3.4.



Figur 3.3: Two plots in one figure environment in the margin.

Hyppighet av kontakt med venner (%)	Sjelden eller aldri (%)	Mindre enn ukentlig (%)	Ukentlig (%)	Hver dag (%)
Hvor ofte er du sammen med venner hjemme hos deg selv	12.5	32.7	49.4	5.3
Hvor ofte er du på besøk hos venner hjemme hos dem	7.4	29.4	58.5	4.7
Hvor ofte er du sammen med venner andre steder enn hjemme hos hverandre	10.9	28.2	42.5	18.4

Tabell 3.1: Barns beskrivelse av kontakt med venner.



Figur 3.4: Mindre enn ukentlig og sjelden eller aldri kontakt med venner.

3.4 Helse

De fleste barn beskrev sin egen helse som god eller svært god (87.1%). Det var noen flere barn med høy sosial status som beskrev at de hadde god helse (89.6%) sammenlignet med barna med lavere sosial status (83.7%).

Strengths and difficulties questionnaire [12, 13] ble brukt for å måle symptomer på psykiske vansker blant barna i utvalget². Instrumentet er godt validert for bruk i aldersgruppen, og har vært benyttet i flere ulike norske studier tidligere [14]. SDQ måler symptomer på fire ulike områder; Emosjonelle problemer (som symptomer på angst og depresjon), Hyperaktivitet/Uoppmerksomhet, Atferdsproblemer og Vennerelasjonsproblemer. De fire problemskårene kan summeres sammen til en total skåre, som er et uttrykk for den generelle psykiske helsen til den som svarer.

Det ble funnet små, men statistisk signifikante³, forskjeller i symptomer mellom gruppene med lavere og høyere sosial status på to-

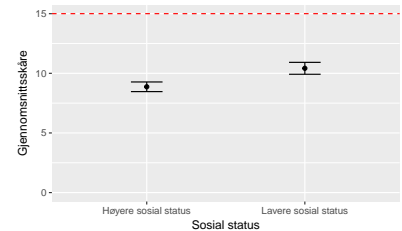
² Det er viktig å understreke at dette er mål på *symptomer* og at et kartleggingsverktøy aldri alene kan brukes til å stille diagnoser på psykiske *lidelser*

³ Gruffeforskjellene ble målt med Welch Two Sample *t*-test, med et signifikansnivå på $p < .05$.

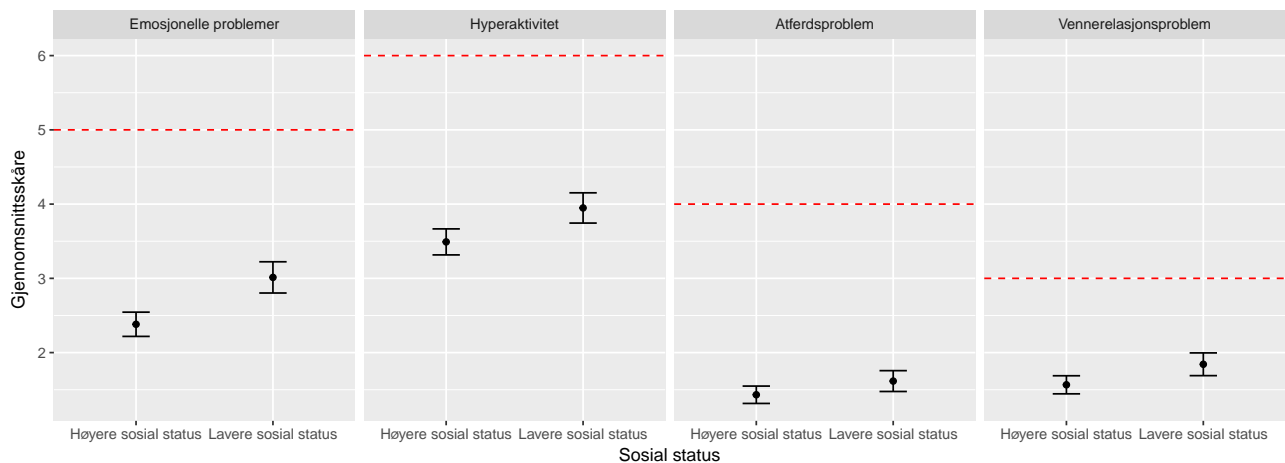
talskåren på SDQ, og de med lavere sosial status hadde flere symptomer på psykiske vansker, se Figur 3.5 for en grafisk fremstilling av forskjellene. I figurene er grenseverdien for høy skåre (som kan gi vurdering for videre oppfølging eller henvisning) tegnet inn med rød stiptet linje. Grenseverdiene er basert på engelske normer for selvrappport [15]. De vertikale linjene representerer 95% konfidensintervallet for gjennomsnittsverdiene, og punktet viser gruppens gjennomsnitt.

Det ble også funnet små, men statistisk signifikante, forskjeller mellom barna med lavere og høyere sosial status for alle de fire ulike områdene som ble målt, se Figur 3.6.

Felles for alle var at barna i gruppen som vurderte seg til å ha lavere sosial status, også rapporterte mer symptomer på psykiske vansker.



Figur 3.5: Totalskåre på Strengths and difficulties questionnaire i grupper med høy og lav sosial status



Figur 3.6: Skårer på Strengths and difficulties questionnaire i grupper med høy og lav sosial status

3.5 Fritid og kultur

Vi stilte også spørsmål til barna om deres deltagelse i ulike fritidsaktiviteter. Aktivitetene omhandlet idrettsaktiviteter og lagsport, men også individuell idrett, musikk- og kulturaktiviteter organisert i grupper eller individuelt, se Tabell 3.2.

Barna som svarte at de ikke deltok i disse aktiviteter, ble også bedt om å oppgi årsakene for hvorfor de ikke deltok, se Tabell 3.3. De hyppigste årsakene til at barnet ikke deltok ble oppgitt å være at de ikke hadde lyst eller tid, at de hadde andre forpliktelser etter skoletid, eller oppgav *Andre grunner* til at de ikke deltok. Det var også noen barn som rapporterte at de ikke deltok fordi foreldrene hadde lite penger, og at ingen kunne kjøre eller følge barnet til aktivitetene.

Deltagelse i aktivitet (%)	Holder ikke på med denne typen aktivitet (%)	To-tre ganger i måneden eller sjeldnere (%)	Omtrent en dag i uken (%)	To ganger i uken eller oftere (%)
Hvor ofte deltar du på lagidrett (f eks fotball, håndball, basketball el.l) på fritiden?	39.4	3.1	6.4	51.1
Hvor ofte deltar du på annen idrett (f eks svømming, sykling, kampsport, fridrett el.l) på fritiden?	55.7	8.8	17.9	17.6
Hvor ofte deltar du på musikk og dramaaktiviteter i grupper på fritiden?	83.4	3	9.5	4.1
Hvor ofte deltar du på musikkaktiviteter som ikke er i grupper på fritiden?	82.6	2.3	12.5	2.5
Hvor ofte deltar du på andre aktiviteter i grupper (f eks kirkelige aktiviteter, speider) på fritiden?	85.4	5.6	7	2

Tabell 3.2: Barns beskrivelse av deltagelse i aktivitet.

3.6 Helsevaner

Helsevaner er ett av de mest studerte tema innenfor sosial ulikhet. En rekke studier har funnet at grupper med lavere sosial status gjør mer av det som er dårlig for helsen (for eksempel å spise usunn mat, drikking, røyning) og mindre av det som er bra for helsen (for eksempel fysisk aktivitet, og å spise frukt og grønnsaker) [16].

3.6.1 Kosthold

Barna i undersøkelsen ble spurt en rekke spørsmål om kosthold (se Tabell 3.4). Spørsmålene om kosthold omhandlet både sunn mat og usunn mat, og antall ganger i løpet av en uke barna spiste eller drakk ulike matvarer. Majoriteten av barna svarte at de spiste frukt og grønnsaker en gang i uken eller oftere, men det var få som svarte at de spiste frukt og grønnsaker flere ganger om dagen, som er i tråd med retningslinjer fra Helsedirektoratet [17].

I forhold til sosial posisjon, svarte flere barn med høy sosial status at de spiste frukt og grønt hyppigere, og at de drakk brus og spiste godteri sjeldnere enn barn med lavere sosial posisjon. Et unntak gjaldt for sukkerfri bruk, som de med høy sosial status drakk oftere

Årsaker til manglende deltagelse	%
Har ikke lyst til å delta i organiserte aktiviteter på fritiden	20.6
Har ikke tid fordi jeg må gjøre skolearbeid/lekser på fritiden	13.8
Har andre avtaler eller forpliktelser etter skoletid	10.2
Familien min har ikke penger til at jeg kan delta	1.7
Jeg har ingen som kan kjøre meg frem og tilbake til disse aktivitetene	3.3
Det er ingen som kan følge meg til slike aktiviteter	1.1
Jeg er ikke gammel nok til å delta	2.1
Helseproblemer	3.6
Det er andre grunner til at jeg ikke er med på disse aktivitetene	16.6

Tabell 3.3: Barns beskrivelse av årsaker for manglende deltagelse.

enn barn med lavere sosial status. se Figur 3.7.

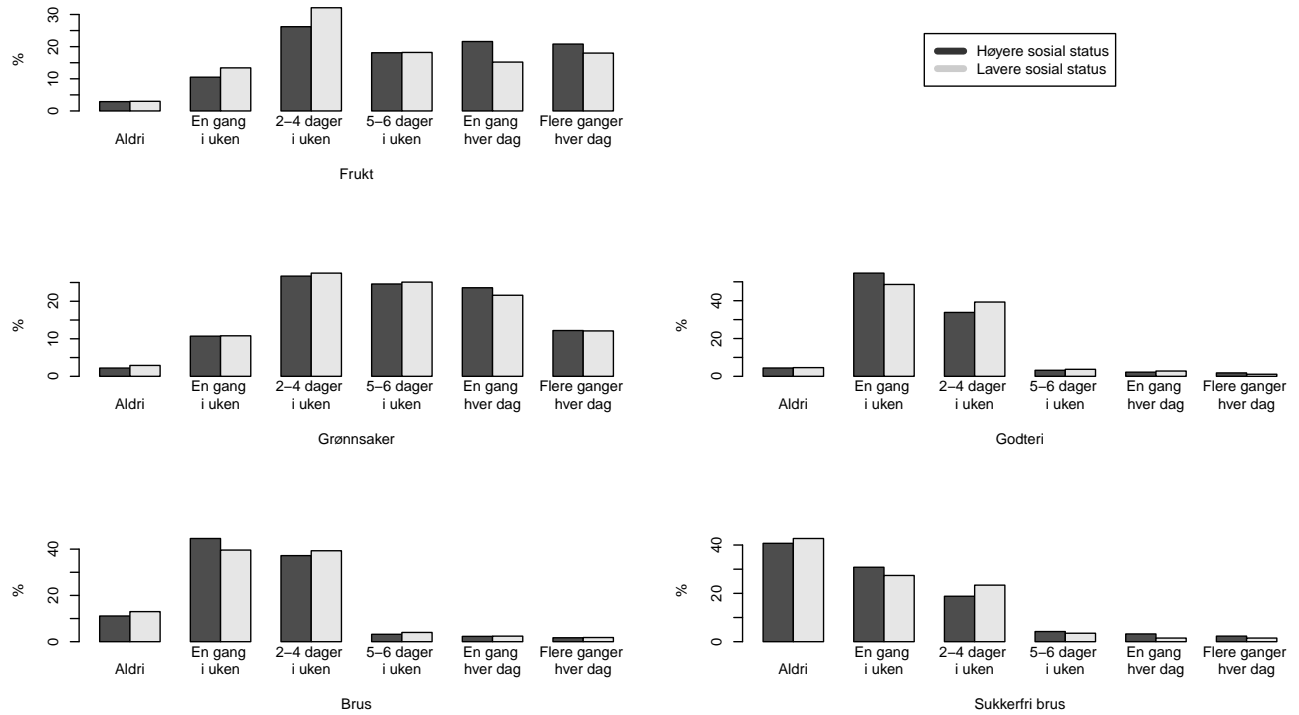
Kosthold	Aldri (%)	En gang i uken (%)	2-4 dager i uken (%)	5-6 dager i uken (%)	En gang hver dag (%)	Flere ganger hver dag (%)
Hvor mange ganger i uken spiser du frukt?	2.9	11.8	28.7	18.2	18.8	19.6
Hvor mange ganger i uken spiser du grønnsaker?	2.5	10.8	27	24.8	22.9	12.2
Hvor mange ganger i uken spiser du godteri (f.eks drops og sjokolade)?	4.4	51.8	36.3	3.5	2.4	1.5
Hvor mange ganger i uken drikker du Cola, brus eller andre leskedrikker med sukker?	11.8	42.4	38.1	3.6	2.4	1.7
Hvor mange ganger i uken drikker du sukker fri brus eller leskedrikk?	41.8	29.2	20.7	3.9	2.5	2

Tabell 3.4: Barns beskrivelse av helsevaner.

3.6.2 Fysisk aktivitet

Barna i undersøkelsen ble også stilt rekke spørsmål om fysisk aktivitet. Spørsmålene om kosthold omhandlet antall ganger i løpet av en uke barna beveget seg med en sånn intensitet at de ble andpusten eller svett, og hvor mange timer i uken de drev med denne typen intensiv aktivitet.

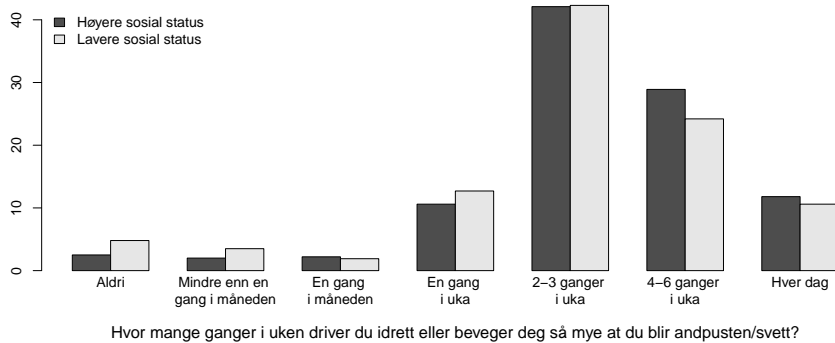
Helsedirektoratet anbefaler at barn og unge bør være i fysisk aktivitet i minst 60 minutter per dag, og at aktiviteten må være intensiv minst tre ganger i uken [18]. Det var 80.4% av barna som deltok som



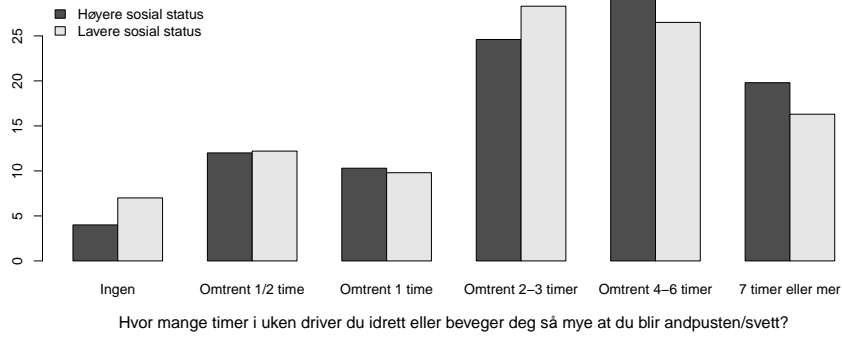
Figur 3.7: Inntak av sunne og usunne matvarer gitt sosial status

beskrev at de drev fysisk aktivitet med et høyt intensitetsnivå 2-3 ganger i uken eller oftere, og 72.6% som beskrev at de drev intensiv fysisk aktivitet 2-3 timer i uken eller mer.

I forhold til sosial status, var det flere barn med høyere status som hyppig bedrev fysisk aktivitet sammenlignet med barn med lavere sosial status, se Figur 3.8 og 3.9. I den motsatte enden av skalaen var det en høyere andel av barna med lav sosial status som beskrev at de i liten grad drev med intensiv fysisk aktivitet.



Figur 3.8: Ganger i uken andpusten eller svett



Figur 3.9: Timer med intensiv aktivitet per uke.

3.6.3 Søvn

Vi spurte også barna om deres søvnvaner. Søvn lengde i ukedager og helger ble kalkulert fra spørsmål om når barna la seg, når de stod opp, og vi tok også hensyn til hvor lang tid barna svarte at de brukte på å sovne etter de var lagt seg, og hvor lenge de var våkne om natten dersom de våknet opp etter at de hadde sovnet. I gjennomsnitt beskrev barna en gjennomsnittlig søvn lengde på 08:00 timer i ukedagene og 09:01 timer i helgene. Det var ikke statistisk signifikante forskjeller mellom barna med lavere og høyere sosial status.

Del III

Sammenstilling av data fra foreldre og barn

4

Data fra foreldre og barn

Det var 939 deltagere hvor vi hadde svar fra både foreldre og barn. For disse deltagerne, ble informasjonen fra foreldre om sosioøkonomisk status sett i sammenheng med svarene fra barna¹. Data om foreldres utdanning, husholdningens inntekt og foreldres opplevelse av egen økonomisk situasjon ble benyttet, samt en del av indikatorene på absolutt fattigdom.

4.1 Foreldres sosioøkonomiske status og barns beskrivelse av egen psykisk helse

I analysene som følger bruker vi barnas selvrapporterte skåre på SDQ [12, 13] og ser disse i sammenheng med foreldres utdanningsnivå, subjektivt opplevde økonomiske situasjon og husholdningsinntekten relativt til fattigdomsgrensen².

4.1.1 Foreldres utdanningsnivå

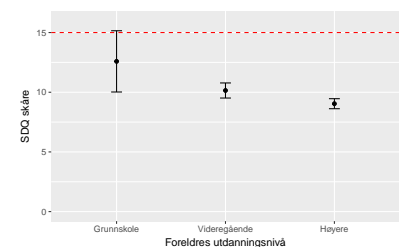
Barn fra familier hvor foreldre har lavere utdanning, hadde en statistisk signifikant høyere gjennomsnittsskåre på SDQ totalskåre (se Figur 4.1), og på alle underskalaene, med unntak av problemer med vennerelasjoner (se Figur 4.2).

Forskjellene i gjennomsnittsskårene var størst mellom de med *Grunnskoleutdanning* og *Høyere* utdanning. For total problemskåre, emosjonelle problemer, hyperaktivitet og atferdsproblemer var det også statistisk signifikante forskjeller mellom de med *Videregående* og *Høyere* utdanningsnivå.

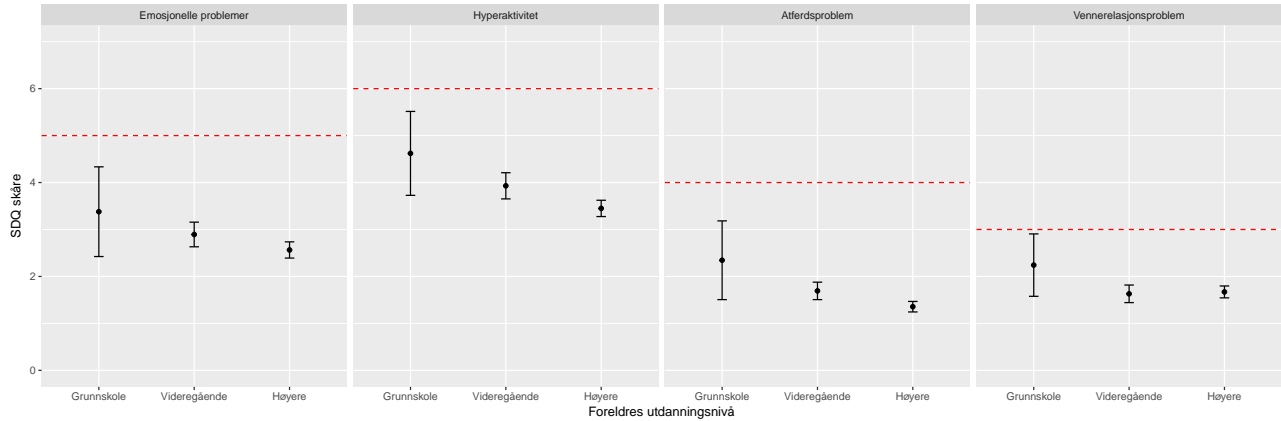
Til tross for at gruppeforskjellene var statistisk signifikante, var de relativt små, og ingen av gruppene hadde skåre over grenseverdiene som tilsier videre oppfølging eller henvisning.

¹ Hovedeffekt ble undersøkt med ANOVA analyser og Tukey Honest significance metode ble benyttet for post-hoc analyser.

² For å gi en kontekst til skårene på SDQ, har vi tegnet inn grenseverdien for forhøyede skåre (basert på engelske normer [15]) som er brukt for selvrapporтерingsversjonen av SDQ med en rød stiple linje i figurene under. Vertikale linjer representerer 95% konfidensintervall.



Figur 4.1: Totalskåre på SDQ stratifisert på foreldres utdanningsnivå



Figur 4.2: Skåre på SDQ underskalaer stratifisert på foreldres utdanningsnivå

4.1.2 Subjektiv beskrivelse av familiens økonomi

For foreldres subjektive opplevelse av egen økonomi, var gruppeforskjellene i symptomskårer på SDQ mindre enn de var for foreldres utdanning.

Til tross for at det var gruppeforskjeller i gjennomsnittsskårene på SDQ, var det kun for emosjonelle vansker og for totalskåren på SDQ (se Figur 4.3) at disse var statistisk signifikante. Her var forskjellene mellom de som beskrev økonomien som *Dårlig/svært dårlig*, og de som beskrev den som *Omtrent som andre* eller *Bedre/mye bedre* enn andre statistisk signifikant, men ikke forskjellen mellom gruppene som beskrev økonomien som *Omtrent som andre* eller *Bedre/mye bedre*.

Igjen viste resultatene at det, til tross for forskjeller mellom gruppene, ikke var noen grupper med barn som rapporterte skårer som var over grenseverdiene for videre oppfølging eller henvisning.

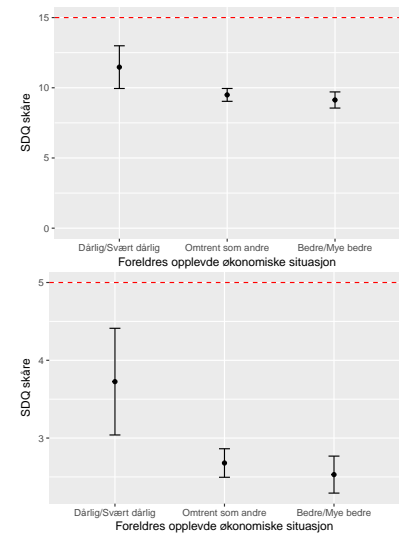
4.1.3 Inntekt relativt til fattigdomsgrensen

Når vi undersøkte sammenhengen mellom husholdningsinntekt og skårer på SDQ, var det kun forskjellene i emosjonelle problemer som var statistisk signifikante, og barna fra familiene med inntekt under fattigdomsgrensen hadde høyere gjennomsnittsskåre enn barna i familiene med inntekt over fattigdomsgrensen, se Figur 4.4.

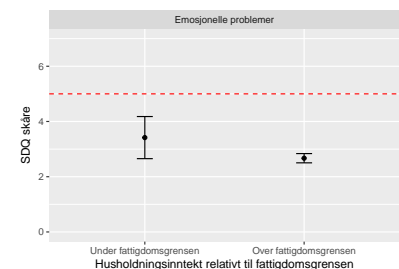
Igjen var gruppeforskjellene små, og lavere enn grenseverdiene for videre oppfølging eller henvisning.

4.2 Skoletrivsel

For skoletrivsel ble det funnet klare sosiale gradienter; Barn av foreldre med grunnskoleutdanning, dårlig/svært dårlig opplevd familieøkonomi, og inntekt under fattigdomsgrensen oppgav i større grad



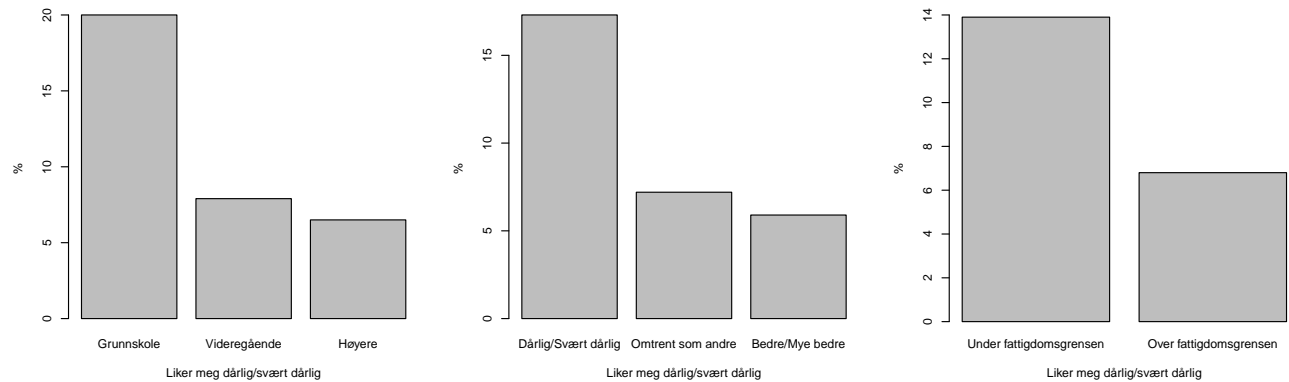
Figur 4.3: Skåre på SDQ total og emosjonelle problemer stratifisert på foreldres subjektivt opplevde økonomiske situasjon



Figur 4.4: Skåre på SDQ emosjonelle problemer stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen

mer mistrivel på skolen sammenlignet med barn hvor foreldrene hadde høyere sosioøkonomisk status.

Figur 4.5

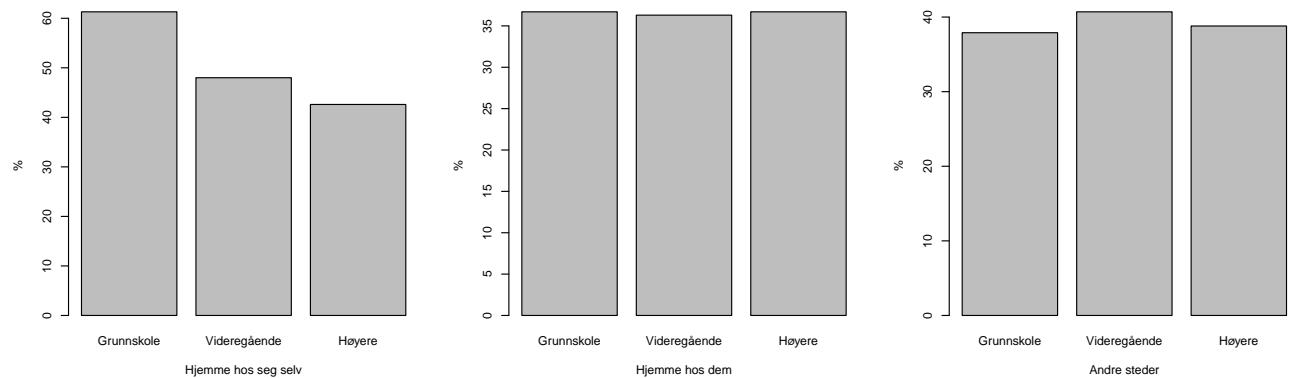


Figur 4.5: Skoletrivsel stratifisert på foreldres sosioøkonomiske status.

4.3 Sammen med venner

Analysene av vennerelasjoner viste at andelen som sjelden/aldri var med venner hjemme hos seg selv var høyere blant de med lavere sosioøkonomisk status på tvers av alle indikatorene.

Det var ingen klare gradienter i å være sammen med venner hos vennene, eller å være sammen med venner andre steder enn hjemme hos seg selv eller hos vennene, se Figur 4.6, 4.7 og 4.8.

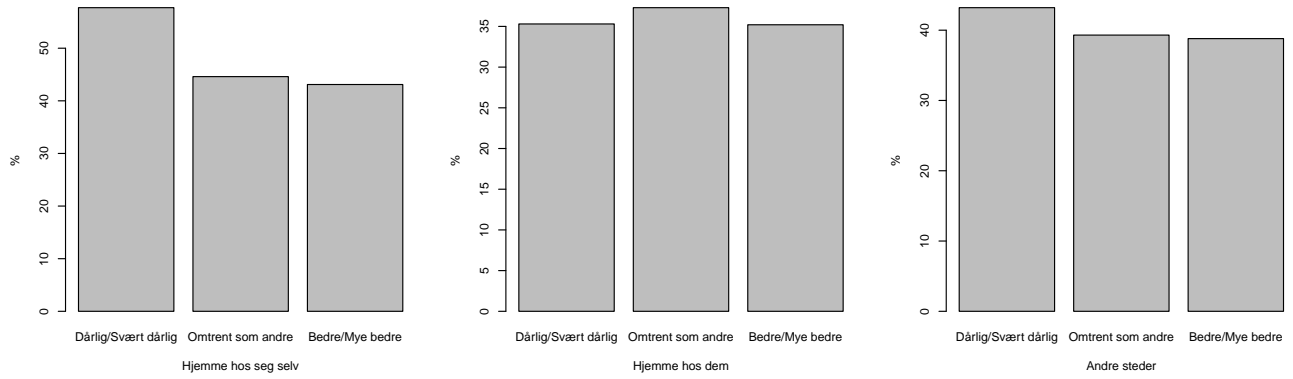


Figur 4.6: Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på foreldres utdanningsnivå.

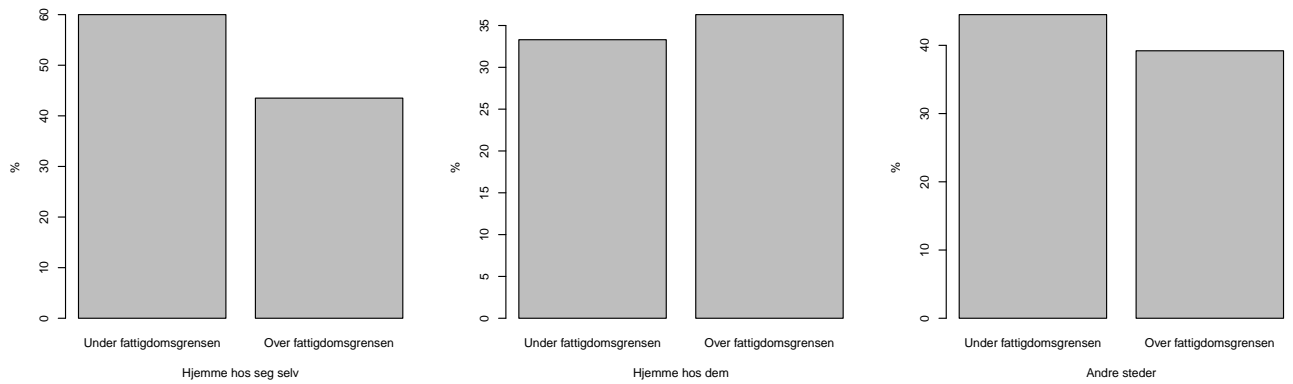
4.4 Helseatferd

4.4.1 Kosthold

På spørsmål om kosthold ble det funnet at noen flere barn av foreldre med lavere utdanning svarte at de ofte drakk brus og spiste godte-

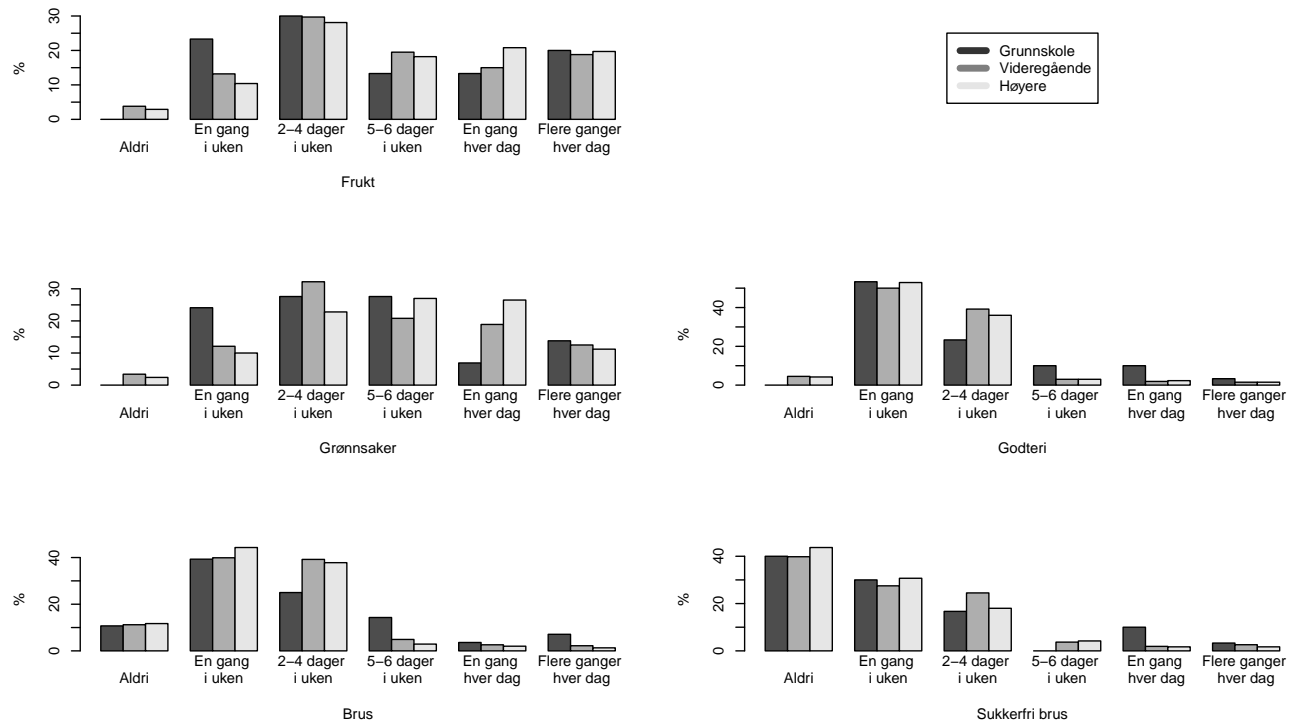


Figur 4.7: Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på foreldres opplevde økonomiske situasjon.



Figur 4.8: Sjelden/Aldri sammen med venner, stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen.

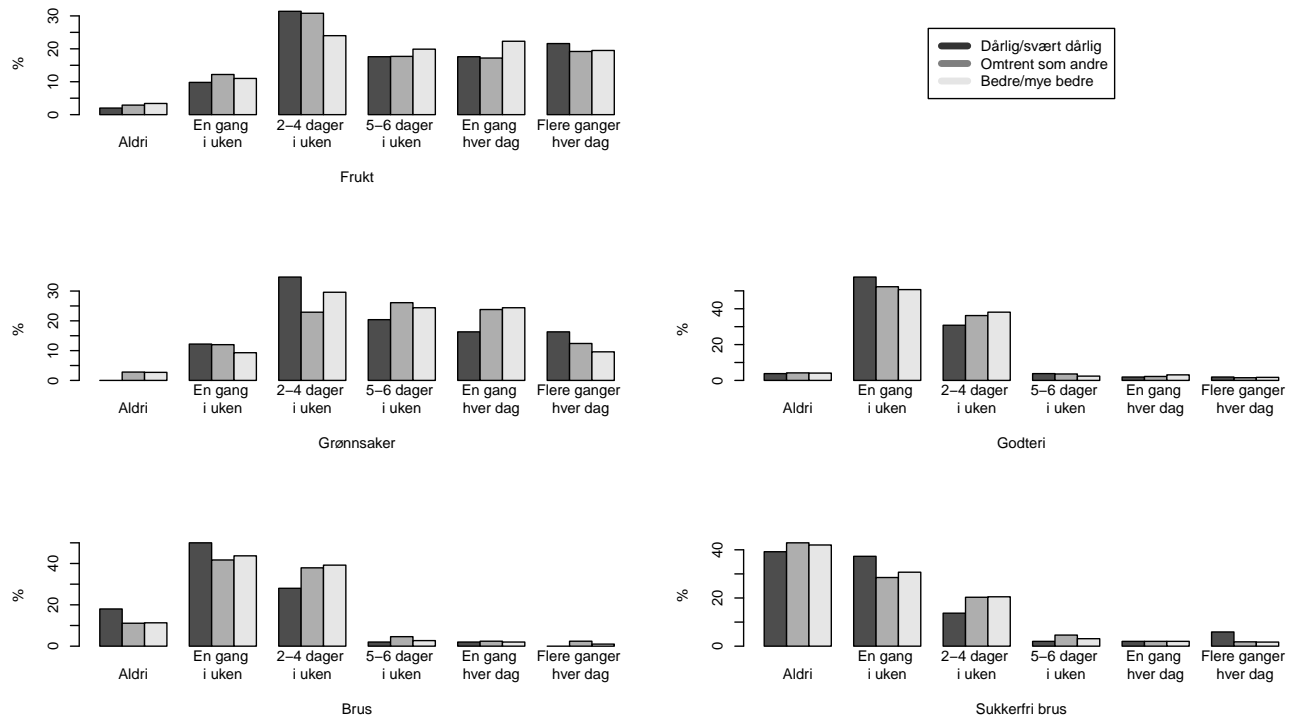
ri, men dette gjaldt få barn. Generelt var det små sosioøkonomiske forskjeller i variablene som gikk på kosthold i analysene hvor vi sammenstilte barns svar og foreldres utdanningsnivå (Figur 4.9), opplevde økonomiske situasjon (Figur 4.10) og husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen (Figur 4.11).



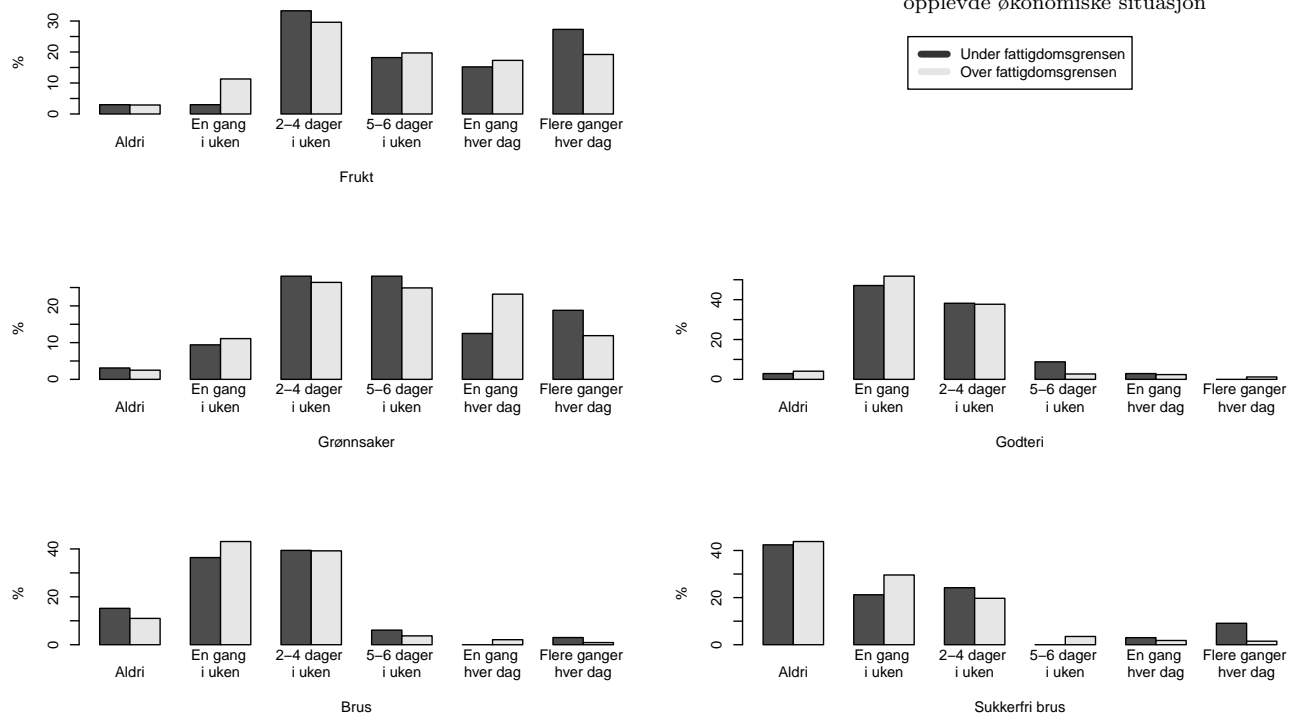
Figur 4.9: Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på foreldres utdanningsnivå

4.4.2 Trening

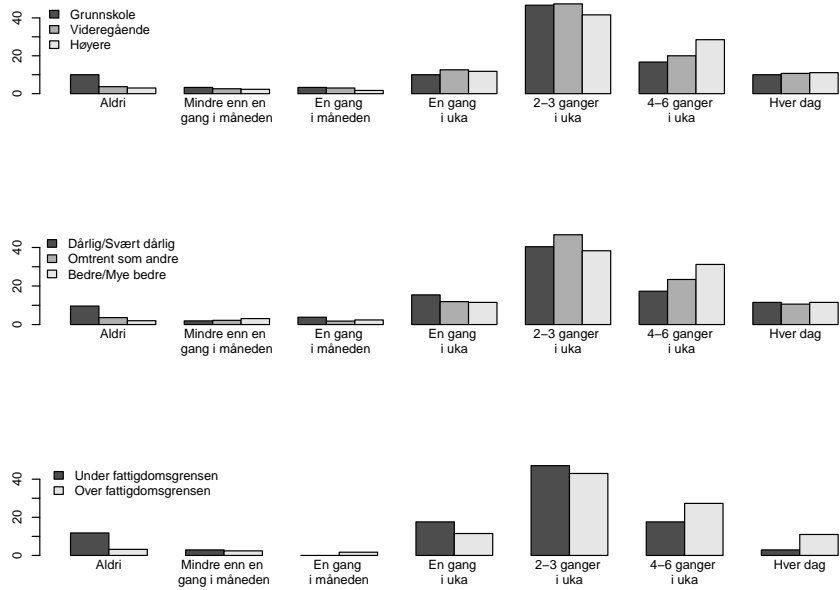
For trening ble det funnet at det var noen flere av barna med foreldre med høyere sosioøkonomisk status som beskrev at de trengte ofte, og noen flere av barna som trente sjeldnere hadde foreldre med lavere sosioøkonomisk status, se Figur 4.12. Dette funnet gjenspeilte seg også i timer med aktivitet per uke, hvor det var barna som hadde foreldre med høyere sosioøkonomisk status som trente flest timer per uke, se Figur 4.13.



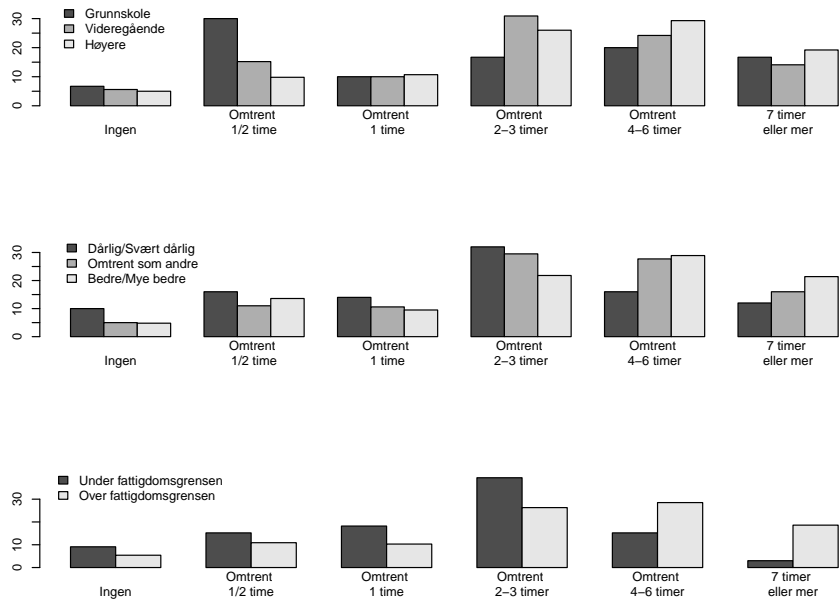
Figur 4.10: Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på foreldres opplevde økonomiske situasjon



Figur 4.11: Inntak av sunne og usunne matvarer stratifisert på husholdningsinntekt relativt til fattigdomsgrensen



Figur 4.12: Antall ganger intensiv aktivitet per måned



Figur 4.13: Timer i uken med intensiv aktivitet per uke.

5

Referanser

- [1] Den gode oppvekst - en studie av fattigdom og sosial eksklusjon i barnefamilier, 2004". data samlet av Tone Fløtten, Fafo. første NSD-utgave, Bergen 2014.
- [2] Sandro Galea and Melissa Tracy. Participation rates in epidemiologic studies. *Ann Epidemiol*, 17(9):643–53, Sep 2007.
- [3] T. Bøe. Dårlig familieøkonomi påvirker barna. *Tidsskrift for Helsesøstre*, 2:8–12, 2016.
- [4] Gavin Turrell, Carla Patterson, Brian Oldenburg, Trish Gould, and Marie-Andree Roy. The socio-economic patterning of survey participation and non-response error in a multilevel study of food purchasing behaviour: area- and individual-level characteristics. *Public Health Nutr*, 6(2):181–9, Apr 2003.
- [5] Weimiao Fan and Zheng Yan. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 26(2):132 – 139, 2010.
- [6] T Bøe, Simon Nygaard Øverland, Astri Lundervold, and Mari Hysing. Socioeconomic status and children’s mental health: results from the bergen child study. volume 47, pages 1557–1566, 2012.
- [7] T. Fløtten and A. W. Pedersen. Fattigdom som mangel på sosialt aksepterte levekår. In I. Harsløf and S. Seim, editors, *Fattigdommens dynamikk: Perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet*. Universitetsforlaget, 2008.
- [8] Helsedirektoratet. Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/deltaking-stotte-tillit-og-tilhorighet>, 2015.
- [9] Derogatis LR. *SCL-90-R and Administration scoring and procedures manual, 2nd edn*, 1983.

- [10] B. H Strand, O. S Dalgard, K Tambs, and M. Rognerud. Measuring the mental health status of the norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord J Psychiatry*, 57(2):113–118, 2003.
- [11] E. Goodman, B. Huang, T. Schafer-Kalkhoff, and N. E. Adler. Perceived socioeconomic status: A new type of identity that influences adolescents' self-rated health. *J Adolesc Health*, 41(5):479–487, November 2007.
- [12] R Goodman. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*, 38(5):581–586, July 1997.
- [13] R Goodman. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry*, 40(5):791–799, 1999.
- [14] H. Kornør and S. Heyerdahl. Måleegenskaper ved den norske versjonen av strengths and difficulties questionnaire , selvrapport SDQ-S. *PsykTestBarn*, 2(6), 2013.
- [15] youthinmind. Scoring the sdq. <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>, 2016.
- [16] O. Samdal, F. K. S. Mathisen, T. Torsheim, Å. Diseth, A-S. Fismen, T. Larsen, B. Wold, and E Årdal. Helse og trivsel blant barn og unge. Resultater fra den landsrepresentative spørreundersøkelsen: “Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land”. HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen, HEMIL-Rapport 1/2016, HEMIL-Rapport 1/2016 2016.
- [17] Helsedirektoratet. Kostråd: Spis minst fem om dagen. <http://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/fem-om-dagen>, 2014.
- [18] Helsedirektoratet. Råd om fysisk aktivitet. <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet>, 2014.