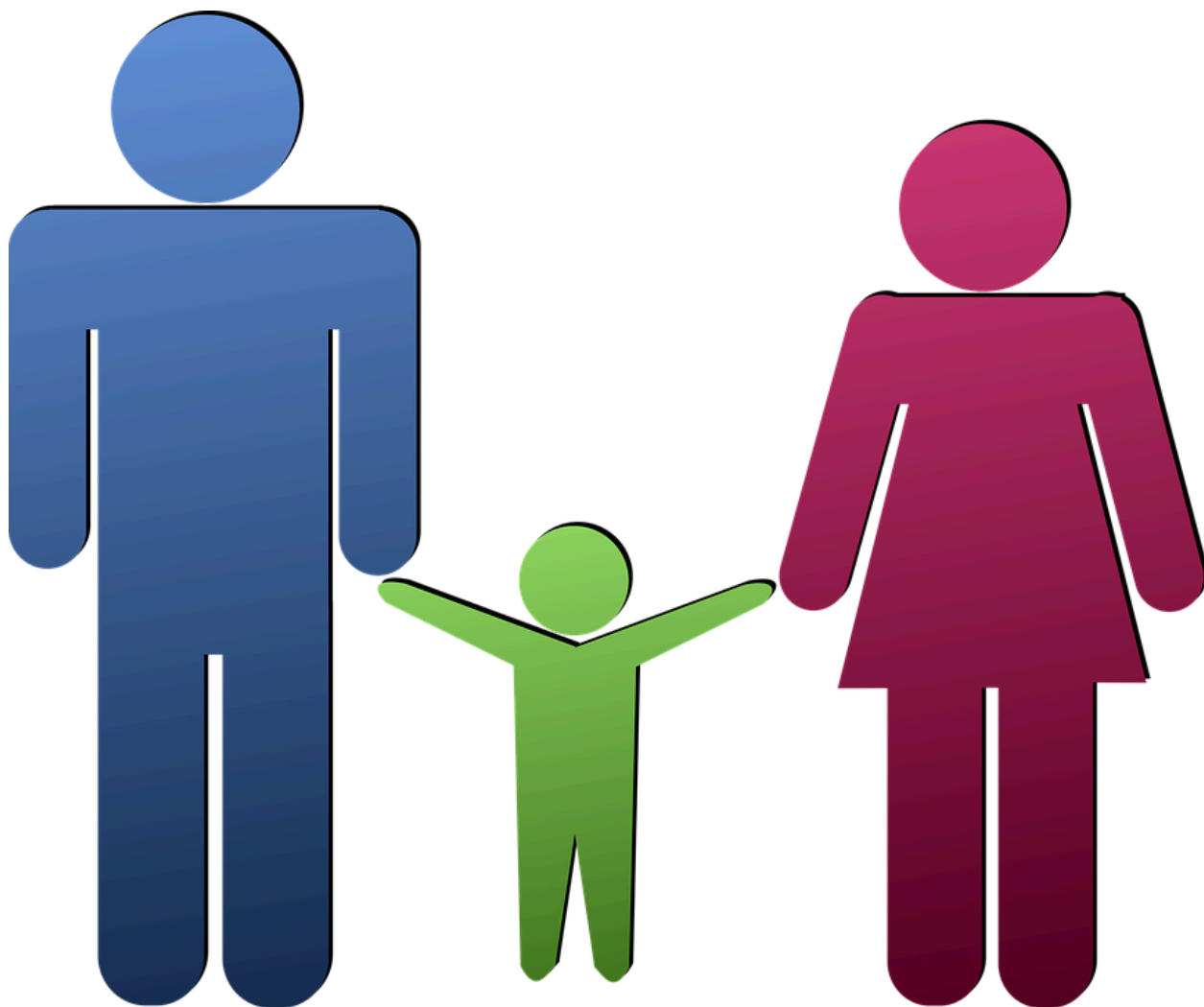


# Akutte og planlagte børneundersøgelser. Hvem ledsager barnet og er der forskel på by- og landpraksis?



*Forskningstræningsopgave hold FT 61 af*

Mette Elneff Graversen, HU-læge Almen Medicin  
Tara Elisabeth Holm Atkins, HU-læge Almen Medicin  
Kirsten Skipper-Mortensen, HU-læge Almen Medicin

Vejleder:

Annemette Bondo Lind, Ass. Professor, PhD Health Science and Psychology

## Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	Side 2
Teori i relation til begrebet mental load.....	Side 3
Litteratursøgning.....	Side 5
Design.....	Side 5
Materiale og metoder.....	Side 5
Resultater.....	Side 6
Diskussion.....	Side 11
Konklusion.....	Side 15
Referenceliste.....	Side 16

## Introduktion

Ligestilling er et tilbagevendende emne til debat i medierne, som også er aktuelt på sundhedsområdet.

Som læger i den primære sektor har vi en klar fornemmelse af, at det oftest er mor og i mindre grad far, som vi møder i relation til henholdsvis planlagte konsultationer såsom børneundersøgelser (BUS) og andre mere akutte helbredsundersøgelser af børn. Men er det i virkeligheden en fejlslagen og forældet antagelse? For at komme dette nærmere har vi forsøgt at finde litteratur, som enten kunne underbygge eller afkræfte denne antagelse. Det har vist sig, at litteraturen på området er meget begrænset. For at kunne belyse en eventuel tendens har vi derfor valgt også at inddrage artikler omkring hvilken forælder, der følger barnet til tandlægekonsultationer. Til trods herfor er baggrundslitteraturen fortsat utrolig begrænset. Udenlandske artikler fra 00'erne peger på, at det oftest er moderen, som følger sit barn til henholdsvis tandlæge og læge. I et engelsk studie<sup>1</sup> påvistes, at moderen var med ved 62,1% af de konsultationer, hvor et barn var i følge med en voksen, hvorimod barnet kun fulgtes med dets far i 12,1% af tilfældene. I 13,1% af besøgene var barnet i følge med både mor og far, mens de øvrige besøg fordelte sig på bedsteforældre, ældre søskende, stedforældre og øvrige familiemedlemmer. Denne tendens gjorde sig ligeledes gældende i et israelisk studie<sup>2</sup>, hvor man fandt, at barnet var i følge med sin mor ved 62,3% af alle lægebesøg, mens barnet kun var i følge med sin far ved 19,1% af lægebesøgene. I et nyere dansk studie fra 2017,<sup>3</sup> hvor man har analyseret mere end 25 år gammelt materiale (år 1992-1995) omhandlende danske børn, kunne man konkludere, at den andel af lægebesøg, som moderen deltog i på barnets vegne, udgjorde mere end 90%. Man fandt endvidere, at den andel af lægebesøg som fædrene tog størst andel i, var de lægekontakter, som blev foretaget uden for normal arbejdstid, det vil sige lægevagtkontakter.

Traditionelt har det langt overvejende været mødre, der fulgte barnet til egen læge.

Det billede, der tegner sig både i Danmark (DK) og internationalt, er altså, at det primært har været mødrene, der har fulgt deres børn til læge.

Dette understreger, at hvis samme tendens fortsat gør sig gældende i DK, så har vi plads til forbedring, hvis vi også på dette punkt ønsker ligestilling mellem kønnene og en mere ligelig fordeling mellem moren og faren i relation til at tage ansvar for barnets helbred og trivsel.

Med dette studie ønsker vi at belyse kønsfordelingen blandt forældre, som ledsager deres barn til henholdsvis akutte og planlagte konsultationer. Desuden ønsker vi at belyse, om en eventuel udviklingstendens er ens, uagtet om man bor på landet eller i byen.

Vores hypotese er, at der ved både de akutte- og de planlagte konsultationer er en overvægt af mødre, som følger deres børn. Endvidere har vi en hypotese om, at der vil være en tendens til, at fædrene i storbyerne deltager i en større andel af konsultationerne, end det vil være tilfældet for fædre på landet. Dette vil i så fald være i tråd med samme tendens, som man ser i antallet af afholdte barselsdage for fædre i storbyerne sammenlignet med fædre på landet. Fædre i

storbyerne holder således generelt ca. 20 flere barselsdage pr barn, end det er tilfældet for fædrene på landet.<sup>4</sup>

Under corona-pandemien i 2020, og den efterfølgende nedlukning af samfundet, blev den nyopståede, hjemlige arbejdsbyrde synligt større grundet hjemmepasning og -undervisning af børn<sup>5</sup> samtidig med at forældrene skulle passe deres job. Dette gav et fornyet fokus på begrebet "mental load", som populært oversættes til "den usynlige byrde". Herved har flere gradvist fået øjnene op for det usynlige arbejde, som oftest udføres af kvinder i form af f.eks. koordinering af familiens aktiviteter, planlægning af indkøb- og måltider, kommunikation med pædagoger og lærere samt planlægning af BUS hos lægen mm.

Vi ønsker derfor også at belyse, hvorvidt det er mødrene, som bærer den usynlige byrde med at booke/foranledige børnenes lægebesøg. Vores forskningsspørgsmål lyder således:

Hvem følger barnet til akutte- og planlagte børneundersøgelser i almen praksis?

Er der forskel på, hvem der følger barnet til børneundersøgelser i henholdsvis by- og landpraksis?

Hvem har stået for at booke/foranledige barnets konsultation hos den praktiserende læge?

## **Teori i relation til begrebet mental load**

Mental load er et begreb, der er kommet mere fokus på de seneste år.

Det der kendetegner mental load er, at det er usynligt, grænseløst og vedvarende.<sup>5</sup> Den tidligere oversete følelsesmæssige komponent er en stor del af forklaringen på, hvorfor mental load netop er en "load", altså en byrde, og ikke blot et arbejde. Husligt arbejde er synligt, har et konkret resultat og kan udelukkende udføres på et bestemt tidspunkt og på et bestemt sted. At følge barnet til lægen kan således sammenlignes med husligt arbejde, ligesom støvsugning, madlavning og kørsel til og fra fritidsaktiviteter kan det.

I modsætning hertil er mental load usynligt, vedvarende og grænseløst. Der er en følelsesmæssig komponent, som indebærer reguleringen af egne og andres følelser såvel som ansvaret herfor. Mental load er processer, som foregår internt i personen og dermed er usynlige. Dette betyder også, at belastningen er allestedsnærværende, idet den bæres inde i personen selv. Der er ikke noget klart defineret start- eller sluttidspunkt, da den er forbundet med vedvarende omsorg for andre mennesker, primært den nære familie.

At huske, at barnet skal til lægen, eksempelvis til BUS, samt huske at booke tiden hertil, kan betegnes som mental load, idet opgaven er grænseløs, dvs. kan være til stede på arbejde såvel som under udførelse af andre opgaver. Den foregår internt i personen, som skal huske det, og den er vedvarende. Den er forbundet med følelser og familiens trivsel, idet barnets sundhed er på spil samt den pågældende forælders opfattelse af sig selv i forælderrollen - gør jeg det godt nok?

Allerede tilbage i 1989 satte Hochschilds bog "Womens second shift"<sup>6</sup> fokus på, hvordan mange kvinder var projektledere i eget hjem trods fuldtidsarbejde udenfor hjemmet - altså hvordan kvinder udførte første skifte på arbejdet og derefter andet skifte i hjemmet. Hochschild berørte ikke kun husligt arbejde, som er synligt og har et tydeligt resultat, men definerede "Management of domestic life" som "remembering, planning and scheduling domestic chores and events".

I artiklen "The mental load: building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor overload women and mothers" fra 2021 skelner forfatterne mellem kognitivt arbejde og følelsesmæssigt arbejde, og hvordan disse to elementer i forening skaber mental load. I artiklen "Who's remembering to buy the eggs"<sup>7</sup> fra 2023 foreslår forfatterne, at begrebet "invisible family load" fremover bruges som betegnelse for fænomenet. I dette begreb ligger tre elementer:

- *management* af familien og dens aktiviteter,
- *kognitivt* arbejde som f.eks. at lave indkøbslister, have styr på lektier og lave madplaner samt
- *følelsesmæssig* belastning som at sikre sig, at børnene kan lide deres tøj, er glade mens de laver lektier, at alle kan lide maden og at den er sund.

Kognitivt arbejde, der har et følelsesmæssigt element, bliver til mental load.

I både "The mental load: building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor overload women and mothers" og "Who's remembering to buy the eggs" argumenterer forfatterne for at et aspekt, der ofte bliver overset, når vi snakker om emnet, er de store følelsesmæssige krav, som er en vigtig del af begrebet. Der er ikke blot tale om husarbejde eller kognitivt arbejde, men også opgaver, der involverer en stor mængde følelser. -Både egne og andres.

Fædre er kommet mere på banen hvad angår husligt arbejde, men den mentale byrde bæres fortsat overvejende af mødre. Dette synliggøres i norske Smeby's doktorafhandling fra 2017,<sup>8</sup> som er lavet i kølvandet på, at Norge som det første land i Norden allerede i 1993 indførte fædrekvote i barselslovgivningen. Siden har man ad flere omgange hævet antallet af barselsuger, som tildeles fædre i Norge og senest i 2011, hvor man øgede til i alt 12 uger.

Afhandlingen er inspireret af Hochschilds første og andet skifte og undersøger det, Smeby kalder det tredje skifte. Første skifte handler om forældrenes tilknytning til arbejdslivet, andet skifte om fordelingen af det huslige arbejde, mens det tredje skifte drejer sig om ansvaret for familien. Det tredje skifte indtræffer, når barnet er startet i institution, og begge forældre er tilbage på arbejde. Trods nogenlunde ligestilling i både første og andet skifte, er det i det tredje skifte fortsat primært mor, der bærer den mentale byrde.

Mental load er en usynlig byrde, der traditionelt fortrinsvis har påhvilet kvinder og mødre og fortsat gør. Det er derfor vigtigt, at vi anerkender og forstår omfanget af den konstante belastning, som mental load er.

## Litteratursøgning

Vi har søgt i følgende databaser; Pubmed, Cinahl, Psykinfo samt Google Scholar for at finde materiale relevant for vores studie.

Vi har fået hjælp til søgning fra en forskningsbibliotekar fra Det Kongelige Bibliotek.

Forskellige kombinationer af søgeordene og MeSH termerne; General Practice, Physician, Doctor, Parents, Mothers, Fathers, Child/Children, Accompany, Escort, Denmark, er anvendt.

Endvidere er brugt kædesøgning og citationssøgning via Scopus.

Til at finde materiale om mental load har vi benyttet os af Pubmeds database samt Google.

Danmarks Statistik er brugt til datamateriale.

## Design

Et prospektivt observationelt studie-design blev valgt, da det var hensigtsmæssigt i forhold til at opnå den viden, vi ønskede at udforske.

## Materiale og metoder

Data blev indsamlet prospektivt i tre forskellige lægehuse: Lægehuset i Tørring (land), Lægerne Domkirken (by) og Trøjborg Lægehus (by) over en periode på to uger (19. februar - 1. marts 2024). Perioden indeholdt ikke nogen skoleferier.

Et afkrydsningsskema blev lavet til dataindsamling og lagt til udfyldelse af personalet i hver enkelt konsultation, uagtet hvilken faggruppe, konsultationen foregik hos. Både læger, sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere, medicinstuderende og sekretærer indgik i projektet.

Afkrydsningsskemaet ses i Figur 1.

**Akutte- og planlagte konsultationer med børn, hvem ledsager barnet og er der forskel på by- og landpraksis?**  
*Forskningstræningsopgave Mette Elneff Graversen, Tara Atkins og Kirsten Skipper-Mortensen. Forår 2024*

Dato:	Typen af konsultation			Hvem følger barnet				Hvem har foranlediget konsultationen			Aktuelt på barsel med barnet		
	Barnets fødselsdato xx.xx.xx	Akut (booket < 36 timer)	Planlagt (booket > 36 timer)	Far	Mor	Bedsteforælder	Anden	Far	Mor	Anden	Far	Mor	Ingen
BUS		Anden											

**Figur 1.** Skemaet, som blev brugt til dataindsamling, i de tre klinikker.

En Chi i anden-test blev anvendt til at bestemme, hvorvidt der var tale om en statistisk signifikant forskel i henholdsvis fordelingen mellem andelen af mødre og fædre, der fulgtes med deres barn i konsultationerne i henholdsvis land- og bypraksis samt hvorvidt der var tale om en statistisk

signifikant forskel i fordelingen mellem land og by i forhold til proportionen af fædre og mødre, der foranledigede konsultationen. Endvidere blev denne test anvendt til at beregne, om der var tale om statistisk signifikans i proportionen af mødre og fædre, som ledsagede barnet til henholdsvis de akutte versus de planlagte konsultationer. Slutteligt til beregning af, om der var statistisk signifikans i proportionen mellem forældre, der ikke var på barsel, kontra hele populationen. Disse beregninger blev foretaget i Microsoft Excel.

## Resultater

I alt blev der indsamlet 223 besvarelser fordelt på 113 fra landpraksis og 110 fra de to bypraksisser.

Overordnet set deltog mødre i 62,8% af alle konsultationer, mens fædre deltog i 21,5% af konsultationerne. Ved de øvrige konsultationer var enten begge forældre til stede, andre voksne eller barnet kom alene. Se tabel 1.

Angående forholdet mellem fædre og mødre, som deltog i konsultationerne i henholdsvis land- og bypraksis, var der procentuelt flere mødre, som deltog i konsultationerne på landet (69,9%) kontra i byen (55,5%), se figur 2. Proportionen af fædre var 20,4% på landet og 22,7% i byen. Således var der samlet set ikke nogen statistisk signifikant forskel mellem land og by i proportionen af fædre og mødre, der deltog i konsultationerne alene med barnet ( $p=0,26$ ). Den lavere proportion af mødre, som deltog i konsultationerne i byen, er således primært på baggrund af en meget højere proportion af konsultationer med deltagelse af begge forældre i byen (20,9%) kontra på landet (5,3%).

Proportionen af mødre (80,3%), som bookede/foranledigede konsultationerne, var betydeligt større end proportionen af fædre (13,9%), se figur 3. Kun en meget lille andel af konsultationerne blev booket/foranlediget af begge forældre eller andre (3,1%). Der var samlet set ikke nogen statistisk signifikant forskel mellem land og by i proportionen af fædre og mødre, der bookede/foranledigede konsultationen ( $p=0,72$ ).

Mødre deltog i højere grad (63,8%) end fædre (21,9%) ved akutte konsultationer. Ved planlagte konsultationer deltog mødre i 61,9% og fædre i 21,2%. Der var således ingen forskel på proportionen af fædre og mødre ved akutte versus planlagte konsultationer ( $p=0,99$ ).

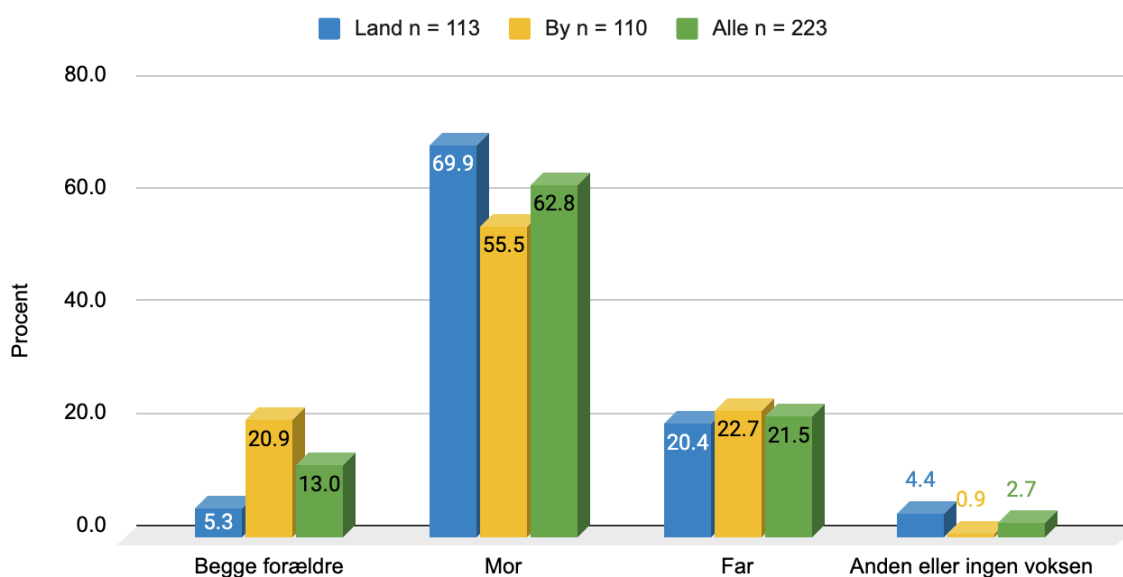
I de konsultationer, hvor ingen forældre var på barsel, deltog mødre i 62,4% og fædre i 27,4%. Sammenlignes disse proportioner med hele populationen, er der ikke nogen statistisk signifikant forskel ( $p=0,31$ ).

Fordelingen af forældre på barsel fremgår af tabel 1. Figur 5 og 6 viser data for konsultationer, hvor den ene eller begge forældre er på barsel, sammenlignet med data for alle konsultationer samlet.

	Samlet antal	Samlet i procent	Land antal	Land i procent	By antal	By i procent
Samlet antal konsultationer	223		113		110	
Heraf akutte	105	47.1	62	54.9	43	39.1
Heraf planlagte børneundersøgelser	72	32.3	26	23.0	46	41.8
Heraf andre planlagte	46	20.6	25	22.1	21	19.1
<i>Hvem deltog i konsultationen:</i>						
Begge forældre	29	13.0	6	5.3	23	20.9
Mor	140	62.8	79	69.9	61	55.5
Far	48	21.5	23	20.4	25	22.7
Anden eller ingen voksen	6	2.7	5	4.4	1	0.9
<i>Hvem foranledigede/bookede konsultationen:</i>						
Begge forældre	6	2.7	4	3.5	2	1.8
Mor	179	80.3	91	80.5	89	80.9
Far	31	13.9	14	12.4	17	15.5
Andre eller barnet selv	7	3.1	4	3.5	2	1.8
<i>På barsel med barnet:</i>						
Mor	48	21.1	20	17.7	28	25.5
Far	4	1.8	1	0.9	3	2.7
Begge forældre	2	0.9	0	0.0	2	1.8
Ingen	169	76.2	92	81.4	77	70.0

**Tabel 1.** Hvem booker konsultationen og hvem ledsager barnet til lægen.

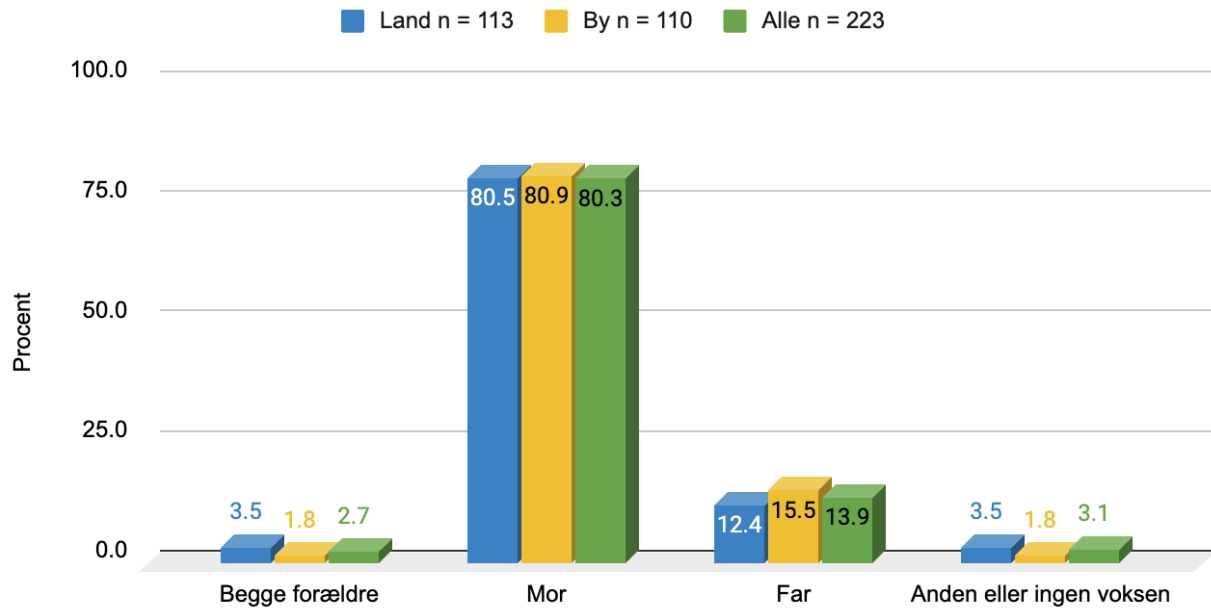
## Hvem ledsager barnet til lægen



**Figur 2.** Hvem ledsager barnet til lægen.



## Hvem booker/foranlediger konsultationen



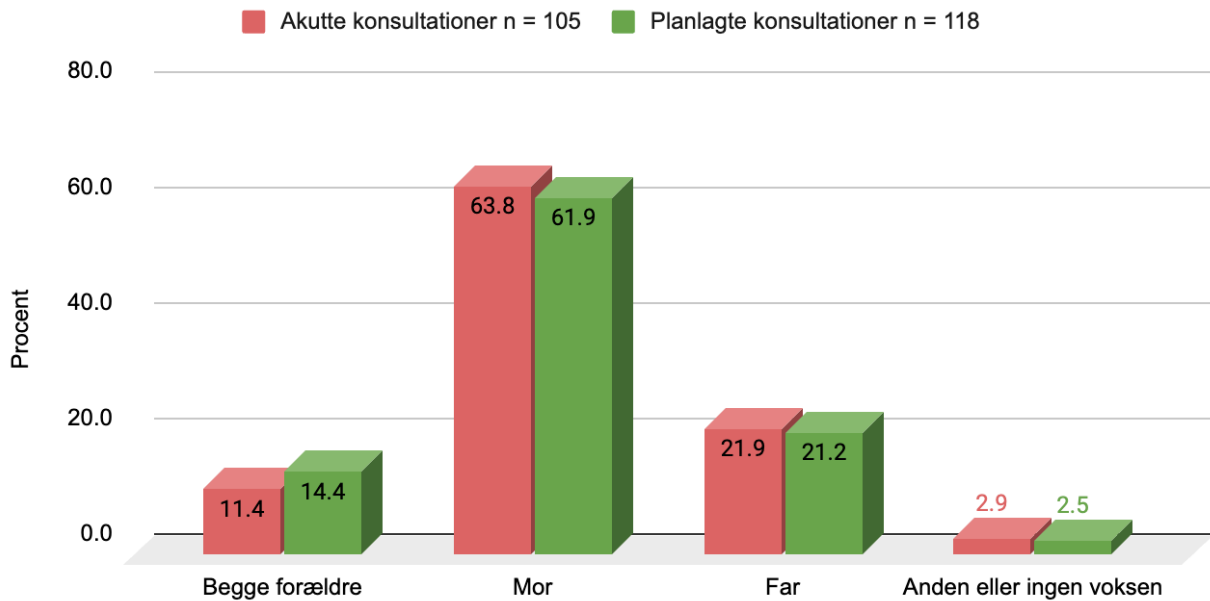
**Figur 3.** Hvem booker/foranlediger konsultationen.

	Samlet antal	Samlet i procent	Akut antal	Akut i procent	Planlagt antal	Planlagt i procent
Samlet antal konsultationer	223	100	105	47.30	118	52.91
<i>Hvem deltog i konsultationen:</i>						
Begge forældre	29	13.0	12	11.4	17	14.4
Mor	140	62.8	67	63.8	73	61.9
Far	48	21.5	23	21.9	25	21.2
Anden eller ingen voksen	6	2.7	3	2.9	3	2.5
<i>Hvem foranledigede/bookede konsultationen:</i>						
Begge forældre	6	2.7	5	4.8	1	0.8
Mor	179	80.3	78	74.3	101	85.6
Far	31	13.9	20	19.0	11	9.3
Andre eller barnet selv	7	3.1	2	1.9	5	4.2

**Tablet 2.** Skelnen mellem akutte og planlagte konsultationer for alle data samlet.

## Akutte >< planlagte konsultationer

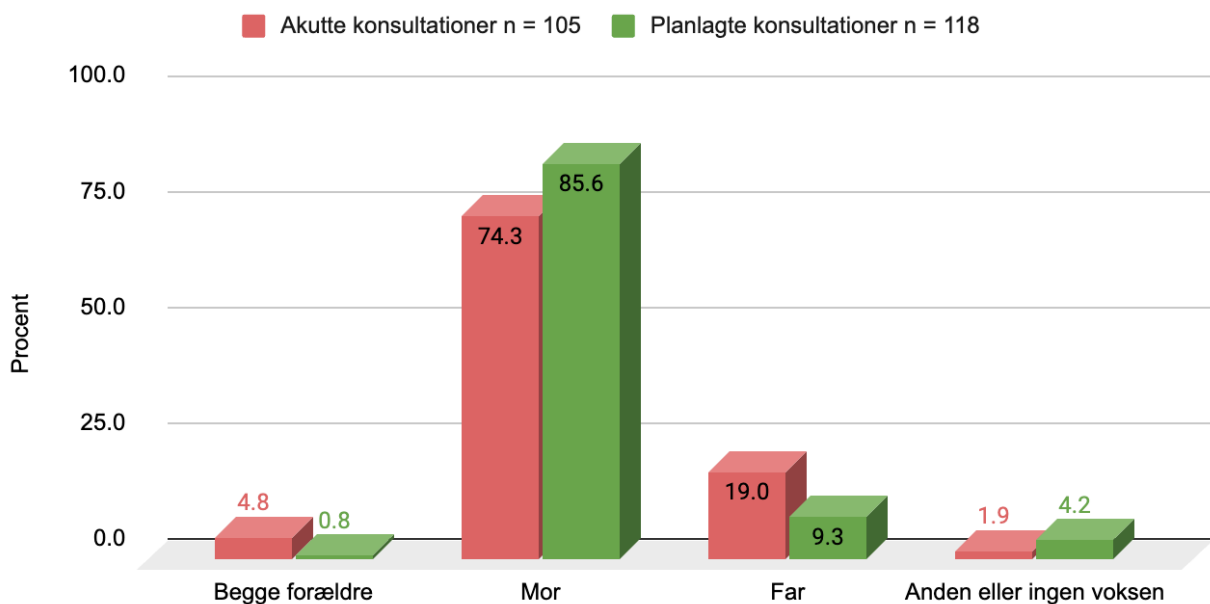
Hvem ledsager barnet



**Figur 4.** Sammenligning mellem hvem der ledsager barnet til henholdsvis akutte og planlagte konsultationer.

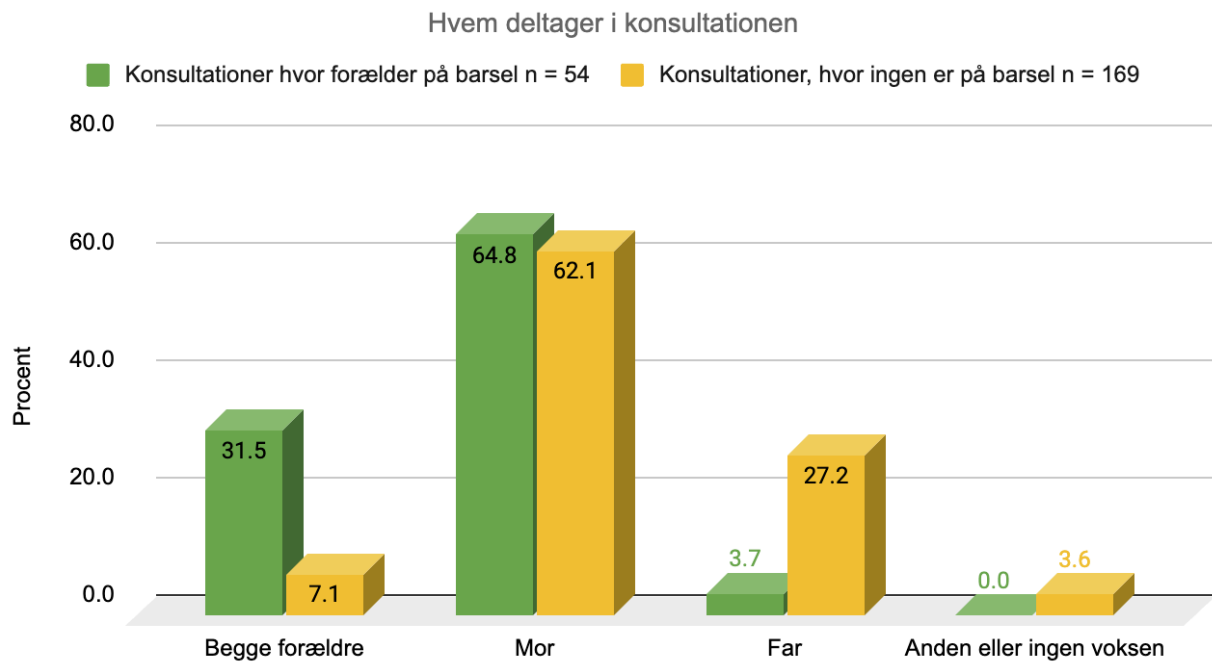
## Akutte >< planlagte konsultationer

Hvem har booket/foranlediget konsultationen



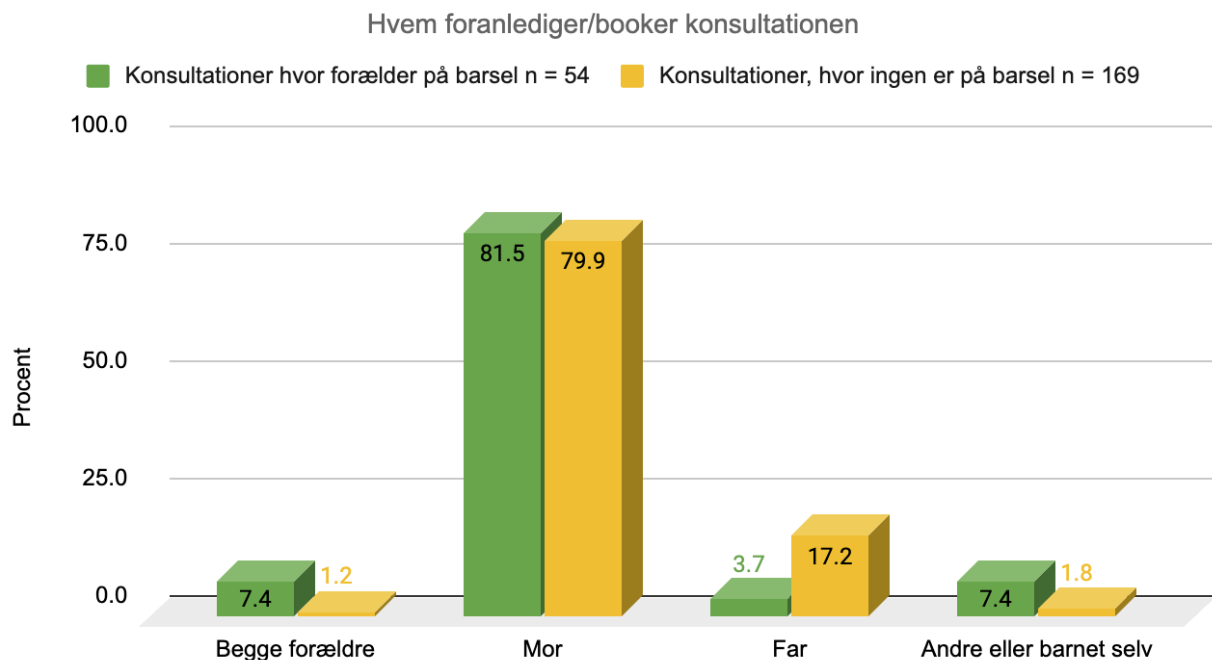
**Figur 5.** Sammenligning mellem hvem der booker/foranlediger henholdsvis de akutte og planlagte konsultationer.

## Confounder - forældre på barsel



**Figur 6.** Sammenligning mellem deltagelse i konsultationer, hvor ingen er på barsel og konsultationer, hvor én eller begge forældre er på barsel.

## Confounder - forældre på barsel



**Figur 7.** Sammenligning mellem hvem der booker/foranlediger konsultationer, hvor ingen er på barsel og konsultationer, hvor én eller begge forældre er på barsel.

## Diskussion

Der er fortsat, i tråd med tidligere omtalte studier i indledningen, en klar tendens til, at det er mødre, som hovedsageligt følger børnene til konsultationer hos lægen. I vores studie gælder dette for såvel akutte som planlagte konsultationer. Selv når man ser bort fra de børn, hvor den ene af forældrene er på barsel, ændres det overordnede billede ikke.

Sammenlignes med danske tal fra perioden 1992-1995,<sup>3</sup> er der i vores data en tendens til, at flere fædre end tidligere er med hos lægen - ofte er det dog fordi begge forældre deltager i konsultationen fremfor faderen alene. Denne tendens ses primært i vores to bypraksisser. I byen var 20,9% af konsultationerne med deltagelse fra begge forældre, hvorimod dette kun var tilfældet i 5,3% af tilfældene i landpraksis. Det må overvejes, om dette skyldes, at der ved de konsultationer, hvor begge forældre er tilstede, er en overvægt af mænd, der afholder barsel. Dette har vi ikke ekstrapoleret fra vores data. Muligvis taler det altså ind i den tendens, at fædre i byen afholder flere dages barsel end fædre på landet, og at de derfor er mere tilstede i konsultationen sammen med mor. Er mor så eventuelt sammen med far i konsultationen, fordi hun på trods af, at far "har den", ikke kan slippe kontrollen og tidligere kønsroller? Man kan ikke undlade at overveje, hvorvidt der måske kan være noget i mødrenes egen selvopfattelse, som modarbejder dem i deres higen efter ligestilling. Vi har ikke undersøgt dette i denne opgave, men det kunne være interessant at undersøge, om sådanne mekanismer kan være på spil. Især fordi man ved, at da man tilbage i 2011, i Helle Thorning Schmidts regeringsperiode, faktisk havde politisk flertal til at indføre øremærket barsel til mænd på bekostning af varigheden af kvindernes barsel, undlod at gennemføre dette primært grundet stor modstand i befolkningen, herunder fra kvinderne<sup>9</sup>.

I vores studie fandt vi således en klar tendens til, at det primært er mødre, der ledsager barnet til lægen. For alle konsultationer samlet set deltager mødre ved 62,8% og fædre ved 21,5% af disse.

Hvis man opdeler data og sammenligner dem mellem land og by, er der for mødrenes vedkommende en forskel på 14,4% i fremmødet på landet(69,9%) og i byen(55,5%). Forskellen i andelen af mødre er et udtryk for, at der er en større andel af konsultationer i byen, hvor begge forældre deltager. Mødre deltager altså ikke mindre i børns konsultationer i byen end på landet - ofte er fædrene bare også med. For fædrenes vedkommende er deltagelse i lægebesøgene næsten ens, hvad enten man bor på landet (20,4%) eller i byen (22,7%). Dog deltager flere fædre i byen sammenlignet med på landet, blot ikke alene, men sammen med mødre.

En anden klar tendens i vores undersøgelse er, at det primært er mor(80%), der foranlediger/booker konsultationerne. Dette gør sig gældende for akutte(74%) såvel som for planlagte(86%) undersøgelser. Dog ses omtrent dobbelt så mange fædre at foranledige/booke de akutte(19%) sammenlignet med de planlagte(9%) konsultationer. Vi kan ikke udtale os herom med

sikkerhed, men blot gisne om, hvorvidt årsagen hertil kunne være, at foranledning/booking af de akutte lægebesøg er noget der sker her og nu, mens man har et synligt eller mærkbart dårligt barn foran sig. Dermed bliver foranledningen/bookingen af lægekonsultationen ikke i samme grad et udtryk for mental load, som hvis man skal huske at foranledige/booke tid til en BUS i den nærmeste fremtid til sit raske barn. Taler ovenstående i virkeligheden netop ind i den påviste tendens til, at mødre bærer størstedelen af den mentale byrde på deres skuldre? -Og at der, hvor fædre kommer mere på banen, er ved de mere konkrete, altså huslige, opgaver?

Således er det, flere årtier senere, fortsat primært mødrene, der bærer ansvaret for at passe børnenes lægebesøg. Fædrene er måske kommet lidt mere på banen, men sammenlignet med tidligere studier, hvor de fulgte deres barn til henholdsvis 12,1%<sup>1</sup> samt 19,1%<sup>2</sup> af konsultationerne holdt op imod 21,5% i vores undersøgelse, kan det ikke endeligt verificeres, da tallene er noget nær det samme.

Ifølge vores undersøgelse peger tendensen på, at fædre er kommet lidt mere på banen, hvad angår husligt arbejde, ved at ledsage børnene til lægen. Det er svært at udtale sig om, hvorvidt fædre har taget en større del af den mentale byrde på sig, da vi ikke har kunnet finde nogen undersøgelser med procentangivelser heraf.

De tre praksisser er tilfældigt udvalgt, og er ikke nødvendigvis sammenlignelige i deres opbygning, organisering mm. Dette kan naturligvis også spille ind på de data, vi har indsamlet, eksempelvis andelen af akutte kontra planlagte konsultationer i de forskellige praksisser.

En styrke ved vores undersøgelse er, at den belyser et hidtil sparsomt undersøgt område, såvel internationalt som i en dansk kontekst. -Et særdeles højaktuelt område med rødglødende debat på sociale medier samt i tv om kvinders og mødres mentale load samt de 11 ugers øremærkede barsel til de danske fædre, som trådte i kraft i sommeren 2022. Alt dette understreger, at emnet er yderst aktuelt, relevant og ikke mindst vigtigt.

På trods af det lille datagrundlag, som naturligvis er en svaghed i vores studie, mener vi, at de tendenser studiet viser, statistisk signifikante eller ej, er særdeles vigtige, idet de synliggør åbenlyse forskelle på ligestillingsområdet. Vi formoder, at vi ville have set de samme tendenser, såfremt datagrundlaget havde været større.

Som tidligere nævnt, er de tre praksisser, vi har brugt til dataindsamling, tilfældigt valgte. De har ikke skullet opfylde bestemte in- eller eksklusionskriterier. De vurderes dog at være meget typiske land- og bypraksisser og dermed repræsentative for at vise tendenser både på landet og i byen. Derudover er de ikke nødvendigvis sammenlignelige i deres størrelse og organisering. Vi mener, at vores stikprøve er repræsentativ for det vi ønsker at belyse, idet den er indsamlet kontinuerligt over en to ugers periode, som ikke har indeholdt nogen skoleferier, samt er foretaget

med involvering af alle personalegrupper. Dog er det forventeligt, at ikke alle konsultationer er blevet registreret enten grundet travlhed, forglemmelse eller qua strukturen i praksis. Vi vurderer dog, at dette er uden betydning for undersøgelsens overordnede resultater, omend vi ikke kan sige os frie for, at der hermed kan være risiko for at proportionerne mellem de akutte versus de planlagte konsultationer ikke er korrekte. Således er der som tidligere nævnt stor forskel mellem andelen af akutte kontra planlagte konsultationer i landpraksis sammenlignet med de to bypraksisser. 54,9% af konsultationerne i Tørring var akutte, hvilket kun gør sig gældende for 39,1% af konsultationerne i Trøjborg og Domkirken.

Den mest oplagte confounder er når en forælder er på barsel, hvilket i undersøgelsen oftest er mor (47 konsultationer kontra 4 hvor far er på barsel og 2 hvor begge er på barsel). Sammenlignes data fra konsultationer, hvor ingen er på barsel, med konsultationer, hvor der er en forælder på barsel, ses det, at fædrene både deltager og booker/foranlediger i væsentlig højere grad når ingen er på barsel.

For mødrenes vedkommende ses stort set samme procentsatser, uanset om der er en forælder på barsel eller ej. Mødrene er således fortsat dem, der både deltager ved og booker/foranlediger konsultationen langt hyppigst - også når ingen er på barsel, altså svarende til det tredje skifte. Stigningen for fædrenes andel i det tredje skifte kommer ikke fra, at far overtager fra mor, men fra den relativt store andel af konsultationer, hvor begge deltager og booker/foranlediger, når en af forældrene er på barsel.

Det er også værd at overveje det økonomiske perspektiv - the motherhood gap. Ville det mindske lønforskellen mellem mænd og kvinder, hvis den mentale byrde blev mere ligeligt fordelt mellem kønnene? I The Global Gender Gap Report fra 2022 fra World Economic Forum<sup>10</sup> er Danmark på en sørgelig 32. plads i det samlede index, langt fra de øvrige skandinaviske lande, som alle ligger i top 5. Sammenlignes med 2021 har der sågar været en tilbagegang i ligestillingen i Danmark. I forhold til økonomisk deltagelse og kvinders muligheder sammenlignet med mænd indtager Danmark en 54. plads. Ifølge World Economic Forum har Covid-19 pandemien på verdensplan udskudt den økonomiske ligestilling med en hel generation, idet det overvejende var kvinder, der tog den nyopståede, hjemlige arbejdsbyrde på sig. Tallene taler for sig selv - der er stadig langt til ligestilling i Danmark.

Det interessante i forhold til vores undersøgelse er, hvorvidt et større fokus på en mere ligelig fordeling af den mentale byrde kønnene imellem kan være med til at mindske forskellen? Omvendt ligger Danmark på en 114. plads, når det kommer til ligestilling i forhold til sundhed og overlevelse - og her er det mændene, der halter bagefter.

Middellevetiden for 65-årige er 83,2 år for mænd og 85,9 år for kvinder i 2023.<sup>11</sup> Data fra 2022 viser, at mænd gennemsnitligt går til den alment praktiserende læge 2,7 gange færre per år.<sup>12</sup>

Mænd og kvinder har samme sygelighed, men det vurderes, at noget af overdødeligheden hos mænd skyldes, at de ikke går til læge i tide.<sup>13</sup>

Vi ser i vores tal, at der er en stigning i antallet af mænd, der følger børn til lægen. En forsigtig forhåbning kunne være, at fædre får en bedre kontakt til lægehuset, således at barrieren for selv at søge kontakt bliver mindre. Samtidig ser børnene, at mændene/fædre også er hos lægen, således at barrieren for at opsøge læge som voksne (mænd) forhåbentlig også bliver mindre. Dermed kan øget ligestilling, der typisk ses primært som en feministisk kamp, potentielt være med til at øge mænds sundhed og dermed være vigtigt for begge køn.

Man ved, at børns tilknytning - og kvaliteten af denne - til deres forældre har stor betydning for børnenes trivsel samt deres videre liv.<sup>14</sup> Men hvor stor betydning har det for børns trivsel, at forældrene deler den mentale byrde i familien ligeligt mellem sig? og hvorvidt har dette betydning for børns tilknytning til henholdsvis mor og far.

Det kunne være interessant at undersøge nærmere, om det har konsekvenser for børns trivsel og tilknytning til henholdsvis far og mor, at mødre er mere på banen end fædre.

Ligeledes vil det være relevant i de kommende år at undersøge, hvorvidt ændringen af barselsreglerne skubber til fordelingen, således at der bliver mere ligestilling hvad angår den mentale byrde i hjemmene.

Kvinder rammes i højere grad af depressioner (10,4%) end mænd (5,5%).<sup>15</sup> Man mener, at en depression består af tre parametre: biologisk, social (herunder kønsroller) og psykologisk,<sup>16</sup> hvoraf man i et tidligere studie,<sup>15</sup> har fundet at prævalensen for depression reduceres, når familiens indkomst stiger. Det kunne tyde på, at når man fjerner den sociale faktor (mental load) i ætiologien for en depression, fordi kvinden måske ikke i samme grad behøver arbejde lige så meget ved en større indkomst i familien eller f.eks. har økonomi til at købe sig til forskellig hjælp i hverdagen, da nedsættes risikoen for en depression.

Således giver undersøgelsens resultater, i sammenhæng med ovenstående viden, også anledning til at se nærmere på, hvilken betydning den mentale byrde har for kvinders psykiske velbefindende. Har mental load en stor del af skylden for, at kvinder oftere end mænd rammes af stress, depression og anden psykiatri minor i de år, de har små børn?<sup>15</sup> Såfremt dette er tilfældet, er det ikke kun i den enkelte kvindes og families interesse at fordele den mentale byrde mere ligeligt forældrene imellem, men således også i samfundets og i allerhøjeste grad arbejdsgivernes interesse - specielt de arbejdsgivere, der har en overvægt af kvinder ansat, såsom lægepraksis, sygehuse, hjemmepleje, daginstitutioner m.fl.

## Konklusion

I vores studie fandt vi, at der var en tydelig overvægt af mødre i forhold til fædre, der deltog samt foranledigede/bookede konsultationerne. Dette hvad enten der var tale om land eller by, akutte eller planlagte konsultationer. Vi fandt endvidere, at der ikke var nogen forskel i proportionerne mellem kvinder og mænd i henholdsvis land- og bypraksisser.

Interessant var det, at andelen af konsultationer med tilstedeværelse af begge forældre var betydeligt større i byen, end det var tilfældet på landet. Endvidere, at fædre i langt højere grad foranledigede/bookede de akutte konsultationer frem for de planlagte.

Af vores data kan vi konkludere, at der er lang vej endnu, hvis vi skal gøre op med de traditionelle kønsroller, som i år 2024 lever i bedste velgående i Danmark. Såfremt vi ønsker at gøre op med disse, da er vi nødt til at acceptere, at begrebet, den mentale byrde, er kommet for at blive og unægteligt spiller en helt essentiel rolle i ligestillingsdebatten.



# Referenceliste

1. Virdee PK, Rodd HD. Who accompanies children to a dental hospital appointment? *Eur Arch Paediatr Dent.* 2007;8(2):95-8.
2. Urkin J, Bilenko N, Bar-David Y, Gazala E, Barak N, Merrick J. Who accompanies a child to the office of the physician? *Int J Adolesc Med Health.* 2008;20(4):513-8.
3. Daly M, Groes F. Who takes the child to the doctor? Mom, pretty much all of the time. *Applied Economics Letters.* 2016;24(17):1267-76.
4. Danmarks Statistik. Forældrepar efter barnets familieforhold, forældrenes dagpengeret, moderens højeste fuldførte uddannelse, faderens højeste fuldførte uddannelse og område: Danmarks Statistik; 2024 [Available from: <https://statistikbanken.dk/lige1>].
5. Dean L, Churchill B, Ruppner L. The mental load: building a deeper theoretical understanding of how cognitive and emotional labor overload women and mothers. *Community, Work & Family.* 2021;25(1):13-29.
6. Hochschild A, Machung A. *The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home*: Penguin Publishing Group; 2012.
7. Wayne JH, Mills MJ, Wang YR, Matthews RA, Whitman MV. Who's Remembering to Buy the Eggs? The Meaning, Measurement, and Implications of Invisible Family Load. *J Bus Psychol.* 2023:1-26.
8. Smeby KW. LIKESTILLING I DET TREDJE SKIFTET? [Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim, Norge]: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; 2017.
9. Thorning-Schmidt H. *Blondinens betragtninger : om køn, feminisme og #metoo.* 1. udgave ed. Kbh.: 28B; 2021. 185 sider p. 114-117
10. The World Economic Forum. *Global Gender Gap Report 2022* [Available from: <https://www.weforum.org/publications/global-gender-gap-report-2022/>].
11. Danmarks Statistik. *Dødelighedstavle (2-års tavler) efter køn, alder og dødelighedstavle 2024* [Available from: <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabel&MainTable=HISB8&PXSid=236628&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>].

12. Danmarks Statistik. *Ligestillingsindikator for lægebesøg hos praktiserende læge efter område, alder og familietype 2024* [Available from: <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabel&MainTable=LIGEHI6&PXSid=240439&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>].
13. Sundhedsstyrelsen. *Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. 2010. p. 74-86.
14. Rees C. *Childhood attachment*. *British Journal of General Practice*. 2007;57(544):920-2.
15. Brody DJ, Pratt LA, Hughes JP. *Prevalence of Depression Among Adults Aged 20 and Over: United States, 2013-2016*. *NCHS Data Brief*. 2018(303):1-8.
16. Wilhelm K, Parker G, Geerligs L, Wedgwood L. *Women and depression: a 30 year learning curve*. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008;42(1):3-12.