



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

Uddrag fra temarapporter

0-årige børn
Børn i indskoling
Unge i udskoling

*Udarbejdet februar 2020 af
Databasen Børns Sundhed*





Forord: Databasen Børns Sundhed

Databasen Børns Sundhed blev etableret i 2002 af ledende sundhedsplejersker i Københavns Amt. Databasen tager udgangspunkt i sundhedsplejerskers journaldata og rummer data om nul til etårige børn født i 2002 og frem. Siden 2007 er databasen suppleret med data fra sundhedsplejerskernes undersøgelser af indskolingsbørn, og fra skoleåret 2016/2017 indgår tillige udskolingsundersøgelserne. I dag er 33 kommuner tilknyttet databasen.

Databasen ledes af en tværfaglig og tværsektorielt sammensat bestyrelse og et forretningsudvalg, der har ansvar for, at formålet for databasen udmøntes. Databasen er beliggende på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. SIF er ansvarlig for drift og data, og kommunerne er ansvarlige for, at data fra sundhedsplejerskernes journaler samles i databasen.

Formålet med Databasen Børns Sundhed er:

- at monitorere børns sundhed
- at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste
- at skabe grundlag for videreudvikling af sundhedsplejens ydelser
- at skabe basis for videnskabelige projekter.

På baggrund af de indsamlede data udarbejder SIF hvert år sundhedsprofiler og temarapporter om henholdsvis spædbørns og skolebørns sundhed og trivsel samt individuelle rapporter til de deltagende kommuner.

Kommunerne i Databasen Børns Sundhed anvender en standardiseret sundhedsplejerskejournale, hvor sundhedsplejerskerne systematisk noterer sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Data stammer fra fire sundhedsplejerskebesøg placeret på centrale tidspunkter for det nul til et-årige barns udvikling samt fra ind- og udskolingsundersøgelserne.

Det er frivilligt at benytte sig af sundhedsplejetilbuddet, og derfor er det glædeligt, at tilbuddet modtages af tæt på 100 % af familierne. Da sundhedsplejerskerne har en lovbestemt journalføringspligt, indgår alle familier i databasekommunerne automatisk i Databasen Børns Sundhed. Når forskere benytter data til analyser af børns sundhed og trivsel, er disse data anonymiseret. Det anvendte datasæt indeholder ingen oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken på børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne. Databasen Børns Sundhed er godkendt af Datatilsynet og opfylder GRDP lovgivningen.

Dette dokument indeholder korte uddrag af temarapporterne. De anvendte billeder er modelfoto fra Colourbox.

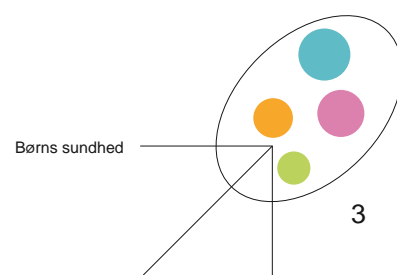
Alle rapporter kan hentes på www.sdu.dk/sif

Indhold: 0-årige børn og børn og unge i skolen

0-årige børn	side
Motorisk udvikling	4
Forældre-barn relationen, børn født i 2016	5
Sprog og kommunikation, børn født i 2015	6
Amning, børn født i 2014	7
Sundhedsplejerskens indsats for 0-årige børn, født i 2013	8
Gråd, uro og spiseproblemer, børn født i 2012	9
Søvnproblemer blandt spædbørn, børn født i 2011	10
Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand, børn født i 2010	11
Amning i 14 kommuner, børn født i 2009 og 2008	12

Børn fra indskolingen og unge fra udskolingen

Motorisk udvikling ved indskolingsalderen, skoleåret 2018/2019	14
Søskende og sundhed, skoleåret 2017/2018	15
Forældre-barn relationen, skoleåret 2016/2017	16
Bemærkninger til mad og måltider, skoleåret 2015/2016	17
Allergi hos indskolingsbørn, skoleåret 2014/2015	18
Familiens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel, skoleåret 2013/2014	19
Børns trivsel ved indskolingen, skoleåret 2012/2013	20
Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen, skoleåret 2011/2012	21
Motoriske vanskeligheder, skoleåret 2009/2010 og 2010/2011	22



Motorisk udvikling

Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 16.686 børn født i 2017. Børnene er bosat i 33 kommuner beliggende i alle fem danske regioner. Journaldata er indsamlet fra to forskellige journalsystemer.

Resultaterne kan sammenfattes i fire hovedfund.

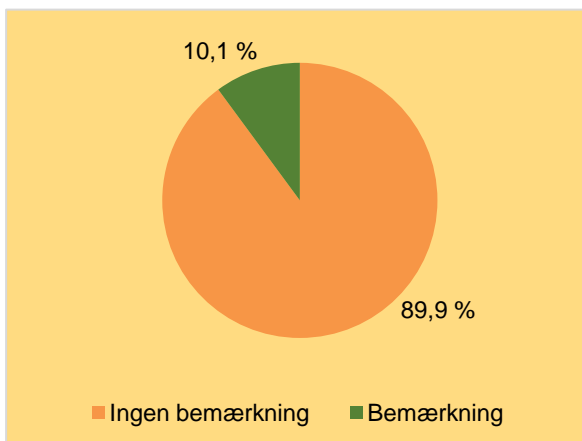
Det *første* er, at hos 10,1% af børnene har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til barnets motoriske udvikling ved otte - ti måneders-alderen. Tidlige motoriske problemer øger risikoen for, at der også er motoriske problemer senere i første leveår, men for de fleste børn med en bemærkning til motorik ved et tidligt besøg, ses problemerne afhjulpet ved senere besøg.

Det *andet* hovedfund er, at der er særlige risikofaktorer relateret til graviditet og fødsel, der er prædikator for at få bemærkning til motorisk udvikling ved otte - ti måneders-alderen. Det er særligt børn født før uge 37, børn født med en fødselsvægtmindre end 2.500 gram, flerfødte, børn født ved kejsersnit og børn født med misdannelser, som har fået bemærkning til motorisk udvikling ved otte - ti måneders-alderen. Der findes kun er få socio-demografiske risikofaktorer.

Det *tredje* hovedfund er, at der ses en sammenhæng mellem flere trivsels- og udviklingsfaktorer tidligere i barnets liv og det at få en bemærkning til motorisk udvikling ved 8-10 måneders-alderen. Der ses således en forhøjet forekomst af bemærkninger til motorisk udvikling blandt børn, der ikke er ammet fuldt i mindst fire måneder, blandt børn, som kan betegnes som overvægtige ved seks - ti måneders-alderen, samt blandt børn, der tidligere har fået bemærkninger til sprog, søvn og signaler/reaktioner.

Det *fjerde* hovedfund er, at der er flere psykosociale faktorer, der medfører risiko for at få bemærkning til motorisk udvikling ved otte - ti måneders-alderen. Børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen ud fra barnets perspektiv, og børn af mødre der får bemærkning til deres psykiske tilstand, har en øget forekomst af bemærkninger til motorisk udvikling ved otte – ti måneders-alderen.

Figuren viser andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling ved otte – ti månedersalderen



Forældre-barn relationen

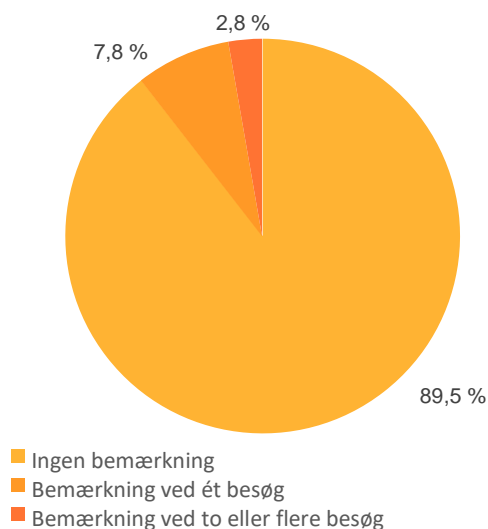


Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata og registerdata om 20.953 børn, født i 2016. Børnene er bosat i 34 kommuner beliggende i alle fem danske regioner. Journaldataene er indsamlet ved hjælp af to journalsystemer, i det ene registreres bemærkninger til forældrenes rolle i forældre-barn relationen. og i det andet registreres bemærkninger til barnets reaktioner på forældre-barn relationen.

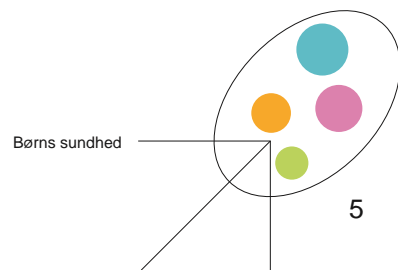
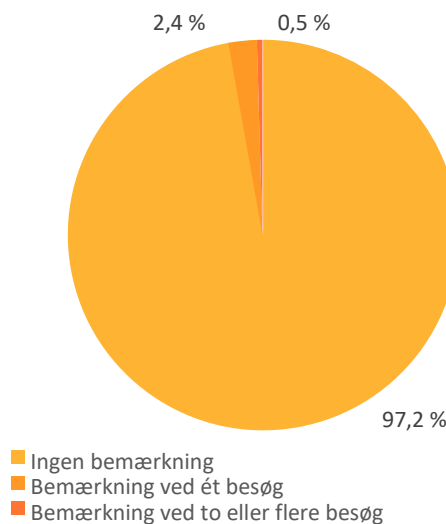
Resultaterne: Når fokus er på forældrenes rolle, er der 10,5 % af børnene, der har bemærkning til forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår. Kun få børn, nemlig 2,8 %, har bemærkning til forældre-barn relationen ved mere end ét besøg i første leveår. Når fokus er på barnets reaktion, er der 2,8 % af børnene, der har bemærkning til forældre-barn relationen ved mindst ét besøg i første leveår, og 0,5 % har bemærkning til forældre-barn relationen ved mere end ét besøg i første leveår. Det er få børn, der får gentagne bemærkninger, men for de børn er en bemærkning ved det første besøg stærkt prædiktivt for bemærkning ved de senere besøg.

Det er ikke tilfældigt hvilke børn, der får bemærkning til forældre-barn relationen i første leveår. Flere socio-demografiske faktorer, forudsætninger for forældreskab og forhold relateret til fødslen er risikofaktorer for en problematisk forældre-barn relation. Derudover har børn med bemærkning til forældre-barn relationen øget risiko for ikke at blive ammet fuldt i mindst fire måneder, regulatoriske problemer i form af problemer med søvn, uro/gråd og ernæring/spisning samt sproglige og motoriske vanskeligheder. Blandt børn med bemærkning til forældre-barn relationen er der en større forekomst af børn med bemærkning til sundhedsplejerskens kontakt med barnet samt øget sandsynlighed for behovssundhedspleje. Endvidere har børn/forældre med bemærkning til forældrenes psykiske tilstand en øget risiko for at få problemer med forældre-barn relationen i første leveår.

Andelen af børn med bemærkning til *forældrenes rolle* i forældre-barn relationen i første leveår (N=11.765)



Andelen af børn med bemærkning til *barnets reaktion* i forældre-barn relationen i første leveår (N=9.188)



Sprog og Kommunikation

Data: Rapporten omfatter data på 29.815 børn, der udgør 51,2 % af alle levendefødte børn i Danmark i 2015. Børnene er bosat i 32 kommuner beliggende i Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

Resultaterne kan sammenfattes i fire hovedfund.

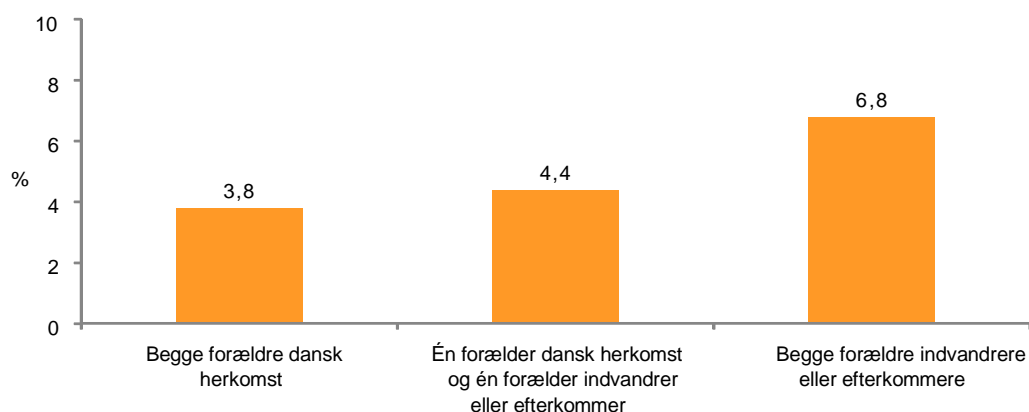
Det *første* er, at 4,5 % af børnene har bemærkning til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår. Andelen af børn med bemærkninger er jævnt fordelt over alle besøg, og få børn har bemærkninger ved mere end ét besøg.

Det *andet* hovedfund er, at der er mange risikofaktorer for at have bemærkning til sprog og kommunikation; Sociodemografiske faktorer, faktorer relateret til fødslen, bemærkninger til barnets sanser og til barnets trivsel og udvikling. Det ses fx, at der er flere bemærkninger hos børn med søskende end hos førstefødte, hos børn hvor begge forældre er indvandrere eller efterkommere og, hvor forældrenes højeste gennemførte uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse eller grundskole. Andre risikofaktorer er fx fødsel før uge 37 og fødselsvægt under 2500 gram. Endvidere har børn, der er undervægtige i første leveår og børn med bemærkninger til uro/ gråd, søvn eller motorik oftere bemærkninger til sprog og kommunikation ved ét eller flere besøg i første leveår.

Det *tredje* hovedfund er, at der er en øget risiko for at have en bemærkning til sprog og kommunikation, hvis der er bemærkning til forældre-barn relationen. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har noteret bemærkning til sin egen kontakt med barnet, ses der ligeledes en højere andel af børn med en bemærkning til sprog og kommunikation.

Det *fjerde* hovedfund er, at der er øget risiko for bemærkninger til sprog og kommunikation blandt børn af forældre med mentale problemer.

Figuren viser andelen af børn med bemærkninger til sprog og kommunikation ved mindst ét besøg i første leveår efter forældrenes herkomst (N=24.234)



Amning



Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskejournaler og registeroplysninger om 18.687 børn født i 2014. Børnene stammer fra 32 kommuner, fordelt på fire regioner: Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

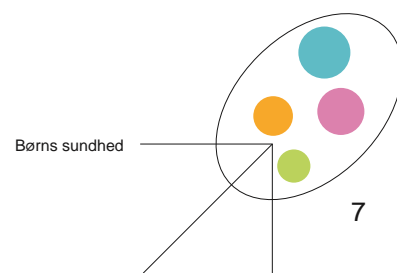
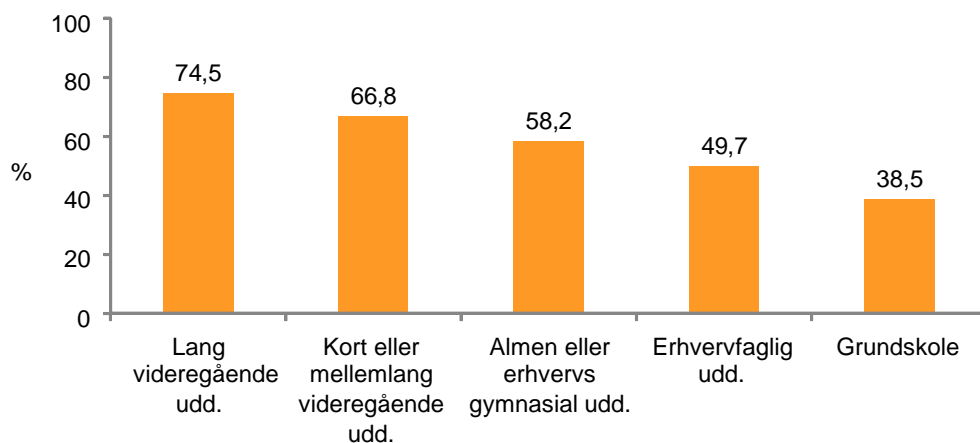
Resultater: *Seks ud af ti børn, ammes fuldt når de er fire måneder.* Rapporten finder, at omkring 60 % af nyfødte i 2014 blev ammet fuldt i mindst fire måneder. Denne andel har været stabil i de seneste ti år. Omkring 17 % af alle nyfødte blev ammet fuldt i mindst seks måneder, en andel som har været svagt stigende i de seneste fem år.

Social ulighed i hvem der bliver ammet. Rapporten viser også, at det ikke er tilfældigt, hvilke mødre, der ammer fuldt i fire måneder og hvilke, der stopper tidligt med at amme. Kvinder med en kortvarig uddannelse, børn af efterkommere efter indvandrere, børn i eneforsørgerfamilier og børn der udsættes for passiv rygning i hjemmet har større risiko for tidligt ammeophør.

En lang række problemer ved fødsel og i familien er ligeledes risikofaktorer for tidligt ammeophør (fx flerfødsler, kejsersnit, bemærkninger til mors psykiske tilstand).

Delvis amning. Når barnet er to-tre måneder gammel, bliver 69 procent ammet fuldt, 8 % ammet delvis (dvs. ammer deres barn og giver tilskud af modermælkserstatning), og 22 % får udelukkende modermælkserstatning. For de børn, der ikke bliver ammet fuldt, er der større sandsynlighed for at blive ammet delvis, hvis barnets mor er efterkommer eller indvandrer, hvis barnet udsættes for passiv rygning i hjemmet, hvis barnet er flerfødt samt har fået modermælkserstatning under indlæggelsen. Børn, der ikke bliver ammet, har mindre sandsynligheden for at blive ammet delvist, hvis de er født for tidligt og har en mor, der ikke ønsker at amme.

Figuren viser, andelen af børn der ammes fuldt, når de er fire måneder efter mors højest fuldførte uddannelse



Sundhedsplejerskens indsats for 0-årige børn

Data: Rapporten omfatter 6.567 børn født i 2013 i Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle Kommune. Rapporten handler om bemærkninger i journalen, henvisninger og behovssundhedspleje.

En bemærkning er et udtryk for, at der er udfordringer eller problemer hos barnet eller i familien, der skal følges op på. En henvisning er sundhedsplejerskens henvisning af familien til en anden faggruppe eller et andet tilbud i kommunen. Behovssundhedspleje defineres her som mere end syv hjemmebesøg i barnets første leveår. Bemærkninger, henvisninger og behovssundhedspleje er indikatorer for, at der er behov for sundhedsplejerskernes sundhedsfremmende indsats.

Resultater: Den høje forekomst af bemærkninger, henvisninger og behovssundhedspleje viser, at der er et stort behov for sundhedsplejerskernes overvågning af børns sundhed og deres sundhedsfremmende indsats.

Der er bemærkninger til 90,4 % af alle børnene, og 55,4 % af børnene har tre eller flere bemærkninger, i løbet af første leveår. Der er bemærkninger i et flertal af journalerne ved alle de fire kvalitetssikrede besøg. De hyppigst forekommende bemærkninger er til spisning, motorik, hud og navle, mors psykiske tilstand, mors fysiske tilstand, barnets hoved, øje/hånd koordination og barnets signaler og reaktioner.

Der er mange bemærkninger i alle befolkningsgrupper. Blandt veluddannede mødre har mere end halvdelen af børnene også mindst tre bemærkninger i løbet af første leveår. Der er en forhøjet sandsynlighed for tre eller flere bemærkninger blandt børn og familier med følgende kendetegn: Mor er førstegangsfødende, barnets fødselsvægt er under 2500 gram, der har været komplikationer ved fødslen og i graviditeten, mor er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, mor har sygdom/handicap, barnet bor sammen med rygere, mor er yngre end 25 år ved barnets fødsel og barnet er en dreng.

I alt får 16,6 % af børnene en eller flere henvisninger i løbet af første leveår. I alt får 23,9 % af børnene behovssundhedspleje. Der er forhøjet sandsynlighed for at modtage behovssundhedspleje blandt børn og familier med følgende kendetegn: Mor er førstegangsfødende, barnet er født med lav fødselsvægt, barnet er født før 37. svangerskabsuge, barnet er flerfødt, mor er under 25 år, og at mor har et handicap.

Tabellen viser andelen af børn med bemærkninger og henvisninger i hele første leveår.

	Procent	N
Antal bemærkninger		
Ingen bemærkninger	9,6 %	629
En bemærkning	16,6 %	1092
To bemærkninger	18,4 %	1209
Tre eller flere bemærkninger	55,4 %	3637
Antal henvisninger		
Ingen henvisninger	83,4 %	5477
En eller flere henvisninger	16,6 %	1090

Gråd, uro og spiseproblemer

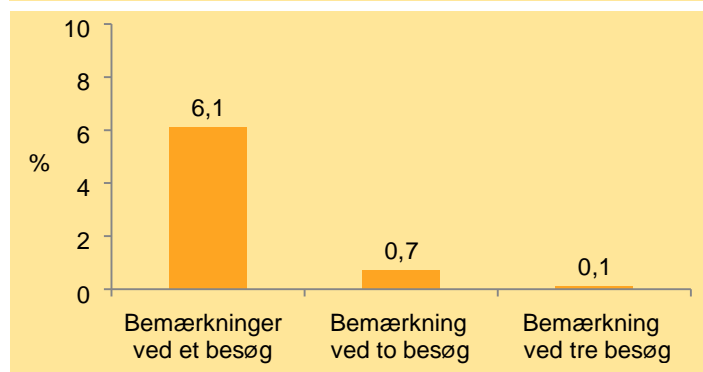
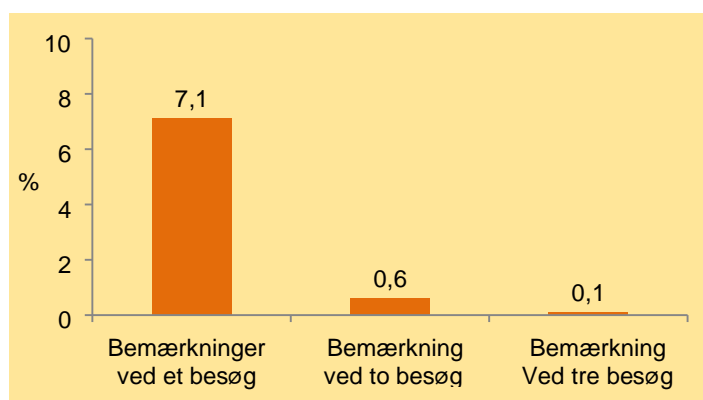
Data: Rapporten omfatter 5.455 børn født i 2012 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater, gråd og uro: Der findes bemærkninger om gråd og uro i 6,9 % af journalerne fra første leveår, mest almindeligt når barnet er to-tre måneder gammelt (4,9 %). I de fleste journaler er der kun bemærkninger fra ét besøg, kun yderst sjældent ved flere besøg. At der er bemærkninger betyder, at barnet ifølge sundhedsplejerskens vurdering er præget af gråd og uro ud over det, som er normalt for spædbørn. Der er lidt flere drenge end piger med bemærkninger om gråd og uro, og der er en signifikant ophobning af sådanne problemer hos børn født med lav fødselsvægt, børn født før termin, børn der ikke bor sammen med begge forældre, indvandrerbørn, børn af lavt uddannede mødre (maksimalt 10. klasse), børn af fædre uden for erhverv, børn der ikke er blevet ammet fuldt i fire måneder og børn i rygerfamilier. Desuden er der en betydelig ophobning af gråd og uro i de familier, hvor sundhedsplejersken har haft bemærkninger til fødslen, mors psykiske tilstand, forældre-barn-kontakt, søvn og spiseproblemer.

Resultater, spiseproblemer: Der findes bemærkninger om spiseproblemer i 7,7 % af journalerne, dvs at sundhedsplejersken har vurderet, at barnet har spiseproblemer ud over det, som er normalt for spædbørn. Ligesom med gråd og uro findes der som regel kun bemærkninger fra ét besøg. Ligesom problemerne gråd og uro er spiseproblemer mest almindelige hos børn, som ikke er ammet fuldt i fire måneder. Desuden er der også her en tydelig ophobning af spiseproblemer i de familier, hvor sundhedsplejersken har haft bemærkninger til fødslen, mors psykiske tilstand, forældre-barn-kontakt og søvnproblemer. Der er derudover en ophobning blandt børn med handicap eller sygdom og blandt børn, hvis far er ældre end 25 år.

Den internationale faglitteratur benytter betegnelsen "regulatoriske problemer" for gråd og uro, spiseproblemer og søvnproblemer i første leveår. Denne undersøgelse bekræfter, at der er en vis sammenhæng mellem disse tre typer af problemer.

Figurerne viser forekomsten af bemærkninger. Den øverste om spisning, den nederste om gråd.



Børn født i 2011

Søvnproblemer blandt spædbørn

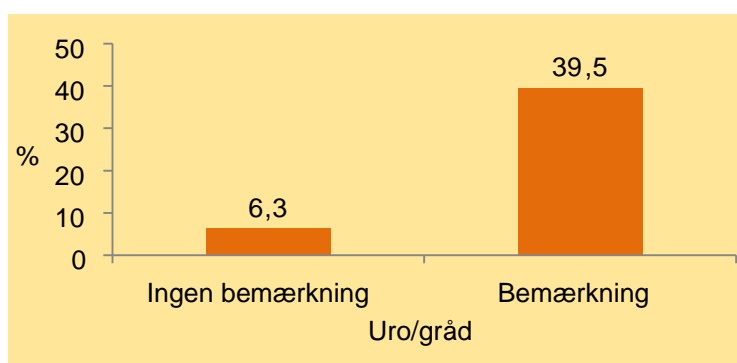
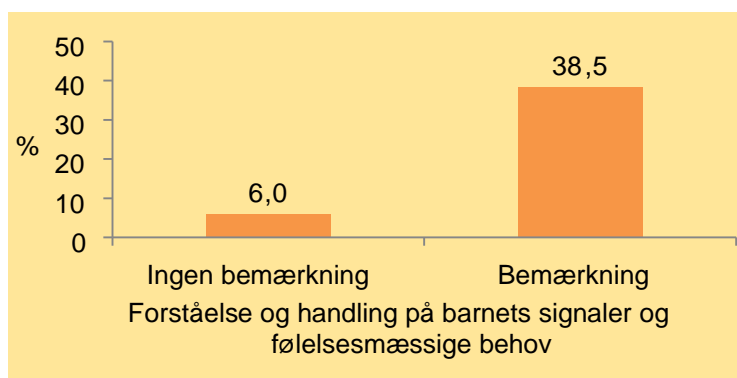
Data: Rapporten omfatter 4.532 børn født i 2011 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Andelen af børn, hvor sundhedsplejersken har registreret problemer i relation til søvn eller døgnrytme, er stigende i løbet af barnets første leveår. Ved A-besøget (første besøg efter fødslen) var der blot 1,6 % (n=80) af børnene, hvor der var registreret mindst ét søvnproblem. Blandt de 4532 børn med oplysninger om søvn- og døgnrytme-problemer ved D-besøget (8-10 måneder), havde sundhedsplejersken registreret mindst ét søvnproblem hos 6,5 % (n=296) af børnene. Størstedelen udgøres af børn med en bemærkning til søvn (5,6 %). Der var 1,6 % med en bemærkning til døgnrytme. Andelen af børn med søvnproblemer ved mindst ét af besøgene C (4-6 måneder) og D var 9,5 % (n=493).

Analyserne viste, at følgende prædiktorer havde statistisk sikker sammenhæng med søvnproblemer ved D-besøget: Mor er anden- eller tredjegerationsindvandrer og komplikationer ved fødslen. Analyserne viste en signifikant forøget risiko for, at der var rapporteret søvnproblemer ved D-besøget for følgende sameksisterende faktorer: Uro/gråd dvs. at forældrene har problemer med at trøste barnet, når det er uroligt eller grædende, bemærkninger til barnets ernæring og spisning, bemærkninger til forælder-barn kontakt og samspil, bemærkninger til mors psykiske tilstand. I relation til prædiktorerne havde børn af mødre, der var anden- eller tredjegerationsindvandrer, godt dobbelt så stor risiko for, at der var registreret søvnproblemer i forhold til børn af danske mødre. Børn med komplikationer ved fødslen havde en let forhøjet risiko sammenlignet med de børn, hvor der ingen problemer var.

For alle de sameksisterende faktorer var risikoen for, at der også var registreret søvnproblemer, markant forøget for børn med bemærkninger til den pågældende variabel sammenlignet med børn uden bemærkninger. Risikoestimerne var følgende: Uro og gråd; bemærkninger til barnets ernæring og spisning; forælder-barn kontakt og samspil og bemærkninger til mors psykiske tilstand.

Figurerne viser forekomst af søvnproblemer opdelt efter bemærkninger til uro/gråd og forælder-barn kontakt og samspil.



Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand



Data: Rapporten omfatter 5.537 børn født i 2010 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Blandt de 5.537 børn i temarapporten havde sundhedsplejersken bemærkninger til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg for 30,6 %. Ved C-besøget, hvor barnet er mellem fire og seks måneder, var forekomsten af bemærkninger til mors psykiske tilstand 12,6 %. Bemærkninger til mors psykiske tilstand svarer til det, som i daglig tale kaldes efterfødselsreaktioner eller fødselsdepression, men da sundhedsplejersker ikke stiller diagnoser, omtales det som "bemærkninger til mors psykiske tilstand".

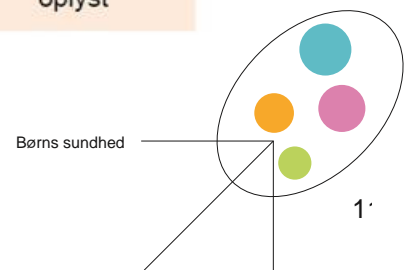
Følgende faktorer var signifikante risikofaktorer for bemærkninger til mors psykiske tilstand ved C-besøget: Lavt uddannelsesniveaue hos mor (maksimalt 10. klasse), mor uden arbejde, mor med anden etnisk baggrund end dansk, at barnet ikke bor sammen med både mor og far, bemærkninger til graviditet eller fødsel, vanskeligheder ved etablering af amning, og længere end seks døgn indlæggelse i forbindelse med fødslen.

Forekomsten af bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil ved otte til ti måneders alderen var 5,1 %. Analyser af sammenhængen mellem mors psykiske tilstand (fire-seks måneder) og forældre-barn kontakt og samspil (otte-ti måneder) viste, at risikoen for bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil var mere end fem gange så høje blandt dem med bemærkninger til mors psykiske tilstand i forhold til dem, der ikke havde bemærkninger. Forekomsten af bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved otte til ti måneders alderen var 9,0 %. Analyser af

sammenhængen mellem mors psykiske tilstand (fire-seks måneder) og barnets signaler og reaktioner (otte-ti måneder) viste omkring tre gange så høj risiko for bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved bemærkninger til mors psykiske tilstand.



Figureerne viser forekomst af bemærkninger til mors psykiske tilstand opdelt efter mors uddannelse og forekomst af bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved D-besøget opdelt efter mors psykiske tilstand ved C-besøget.



Amning i 14 kommuner

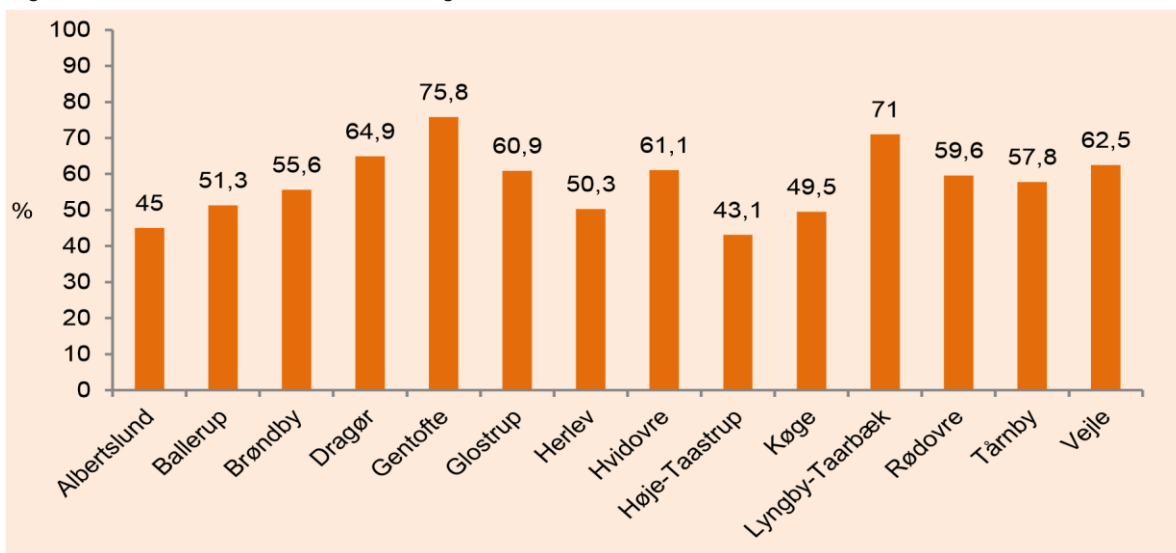
Data: Rapporten omfatter 14.292 børn født i 2008 og 2009 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vejle Kommune.

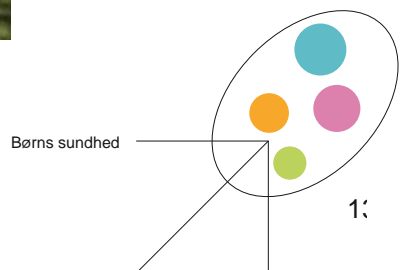
Resultater: Rapporten viser, at 59,8 % af populationen ammes fuldt, når de er fire måneder. Denne andel er i overensstemmelse med eller lidt højere end tidligere danske studier af ammefrekvensen. Resultaterne viste et meget brat fald i ammefrekvensen, når barnet er mellem 17 og 28 uger. 12,1 % af populationen ammes fuldt ved seks måneder, hvilket er ca. halvdelen af den andel, der rapporteres i børne-SUSYrapporten fra 2005. Forklaringen på denne forskel kan meget vel ligge i forskellige dataindsamlingsmetoder. En anden forklaring på den lave andel, der ammes fuldt ved seks måneder, kan være, at Sundhedsstyrelsens anbefaling opfattes som arbitrær, da man anbefaler, at barnet introduceres til en overgangskost, når barnet er omkring seks måneder (tidligst, når barnet er fire måneder). Samtidig debatteres det stadig i fagkredse, om anbefalingen om fuld amning indtil seks måneder er relevant i en vestlig kontekst.

Analyserne af prædiktorer for fuld amning ved fire måneder viste, at mange faktorer er associeret med ammefrekvens ved fire måneder, også når man justerer for de effekter, som faktorerne indbyrdes påvirker hinanden med. Særlig væsentlige prædiktorer for fuld amning ved fire måneder er: Ingen vanskeligheder ved etablering af amning, ingen bemærkninger til mors psykiske tilstand ved A-besøget, ingen tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, høj fødealder, høj uddannelse, samt at far og mor bor sammen.

Undersøgelse afslører betydelige forskelle i ammefrekvens fra den ene kommune til den anden og fra det ene fødested til det andet. Disse forskelle afspejler bl.a. store socioøkonomiske forskelle fra den ene kommune til den anden.

Figuren viser forekomsten af fuld amning ved 4 måneder.





Børns sundhed

Motorisk udvikling ved indskolingsalderen

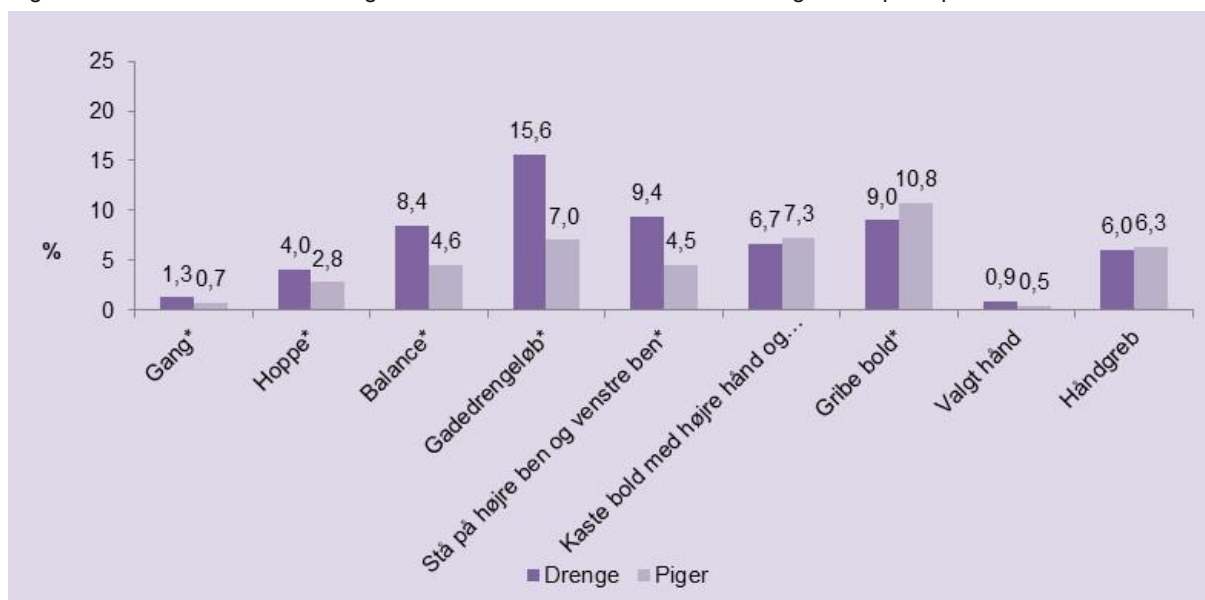
Data: Rapporten omfatter data på 5.963 børn, der er indskolingsundersøgt, henholdsvis 3.086 børn med både data fra første leveår og indskolingsundersøgelsen, og 2.141 unge med data fra både ud- og indskoling. Følgende 15 kommuner har bidraget til rapporten: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Resultaterne kan sammenfattes i fem hovedfund:

1. I alt 29,0 % af de børn, som sundhedsplejersken ser til indskolingsundersøgelsen, får mindst én bemærkning til deres motoriske udvikling, mens 6,3 % får mindst tre bemærkninger til den motoriske udvikling, og må betegnes som havende motoriske vanskeligheder. I perioden skoleåret 2007/08 - 2018/19 har andelen af børn med mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen været stabil.
2. Nogle børn har en tydeligt højere forekomst af motoriske vanskeligheder. Det drejer sig om drenge samt børn, der er mere end syv år ved indskolingsundersøgelsen og børn, der er født før uge 37, eller som vejede mindre end 2.500 gram ved fødslen.
3. Blandt børn med motoriske vanskeligheder findes der flere samtidige problematikker. Der er en øget forekomst af børn med motoriske vanskeligheder blandt børn, der ikke er fysisk aktive i mindst en time om dagen, der er overvægtige, der får bemærkning til sprog, der angiver en lav grad af skoletrivsel samt blandt børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende.
4. Børn, der får en sundhedsplejerskebemærkning til motorisk udvikling i det første leveår, har i højere grad motoriske vanskeligheder ved indskolingsundersøgelsen.
5. Børn, der har motoriske vanskeligheder i indskolingsalderen, er i højere grad overvægtige ved udskolingsalderen.

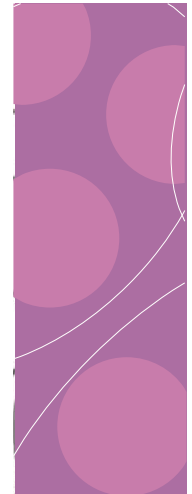
Disse fem fund er vigtige, dels fordi nogle af fundene er ubeskrevet i tidligere forskning, dels fordi rapportens data kvantificerer betydningen af disse fund, og dels fordi det er oplysninger, som kan benyttes i kommunerne til at prioritere og dimensionere indsatsen for indskolingsbørn.

Figur 1. Forekomst af bemærkninger til de enkelte dele af motorikundersøgelsen opdelt på køn



*Der er signifikant forskel i forekomsten af bemærkninger blandt drenge og piger

Søskende og sundhed



Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata fra 16 kommuner og registerdata om 7.225 børn, der er indskolingsundersøgt, og 5.321 unge der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2017/2018.

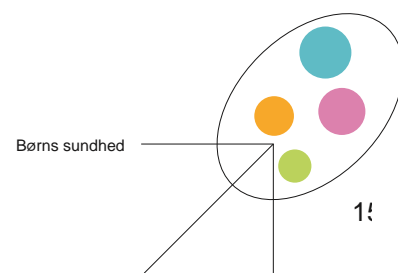
Resultaterne: Overordnet set viser temarapporten, at størstedelen af børnene og de unge er sunde og har det godt, uanset hvilken søskendestruktur de indgår i, men der viser sig nogle mønstre i analyserne, der kan inddeles i tre hovedfund:

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

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

Det *tredje hovedfund* er, at der er sammenhænge mellem søskenderelationer og børns og unges sundhed og trivsel. Der ses mange sammenhænge, og flere af disse bibeholdes, når der tages højde for relevante sociodemografiske faktorer i analyserne. Nedenstående tabel viser en oversigt over disse fund i forhold til antal søskende, aldersforskel til nærmeste søskende og placering i søskendeflokken.

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



Forældre-barn relationen

Data: Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata fra 14 kommuner og registerdata om 7.379 børn, der er indskolingsundersøgt, og 4.777 unge der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/2017.

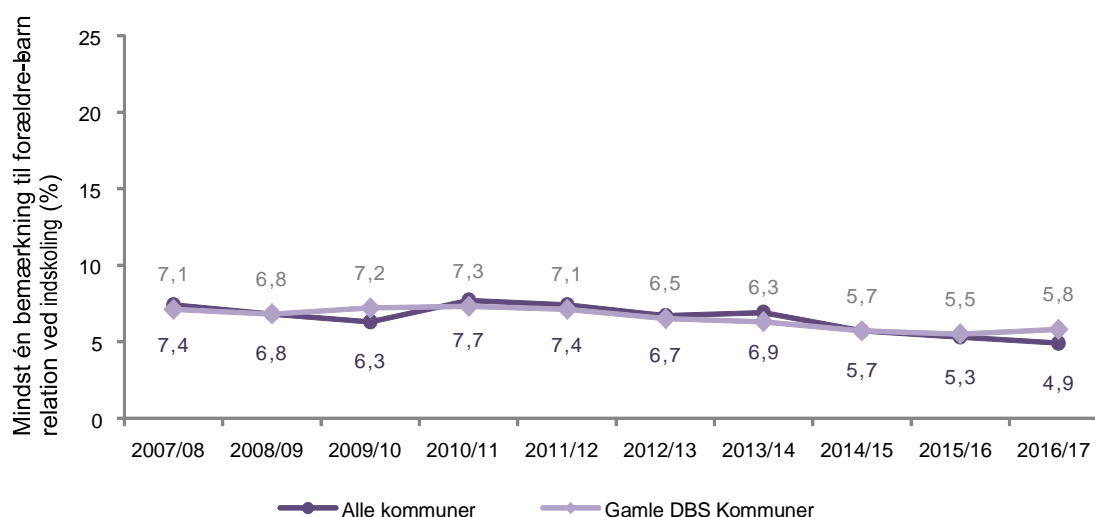
Resultaterne kan sammenfattes i fem hovedfund. Det *første* er, at 4,9 % af børnene har bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling. Hvis man ser på hele perioden fra 2007 til 2017, er der sket et lille fald i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskoling. Der er stor variation kommunerne imellem – fra 1,2 % til 14,4 %.

Det *andet* hovedfund er, at nogle grupper af børn har en tydelig højere forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling. Det drejer sig om børn, der ikke bor sammen med begge forældre, især børn, der kun bor med den ene forælder, børn, hvis begge forældre er indvandrere eller efterkommere, og børn, der har to forældre, der hverken er i erhverv eller under uddannelse. Det *tredje* hovedfund er, at vi oftere finder tegn på manglede trivsel blandt indskolingsbørn, hvor sundhedsplejersken har noteret én eller flere bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling. Blandt børn med bemærkning til forældre-barn relationen ses der en højere andel af børn, der selv vurderer, at de trives dårligt generelt og i skolen, og en højere andel af børn, der, ifølge deres forældre, har problemer i forhold til jævnaldrende.

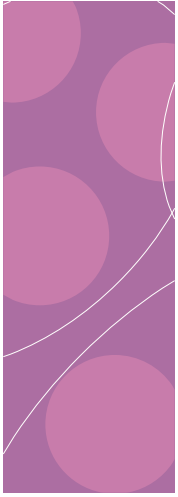
Det *fjerde* hovedfund er, at der er signifikante sammenhænge mellem bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår og bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling samt dårlig trivsel i skolen. Det *femte* hovedfund er, at bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling er prædiktivt for visse typer – men ikke alle typer – problemer ved udskoling. Bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskoling er prædiktivt for almen trivsel, for problemer med socialt netværk og sociale relationer og for diagnosticeret psykisk sygdom ved udskoling, men ikke for almen mental sundhed, risikoadfærd eller alvorlige sociale problemer.

Figuren viser udviklingen i forekomsten af børn med bemærkning til forældre-barn relation ved indskoling

Test for trend er statistisk signifikant for begge kurver.



Bemærkninger til mad og måltider



Data: Der indgår i alt data om 6.290 børn fra følgende tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby.

Resultaterne kan samles i fem hovedfund. Det *første* er, at omkring en femtedel af alle indskolingsbørn har mindst én bemærkning til mad og måltider ved indskolingen. Der er ganske store forskelle kommunerne imellem i andelen af børn med bemærkninger til mad og måltider (fra 8,6 % til 30,3 %).

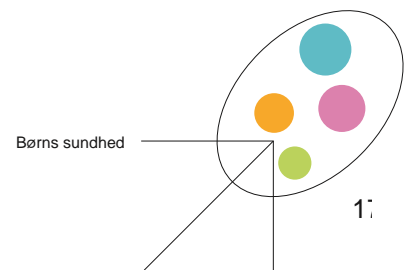
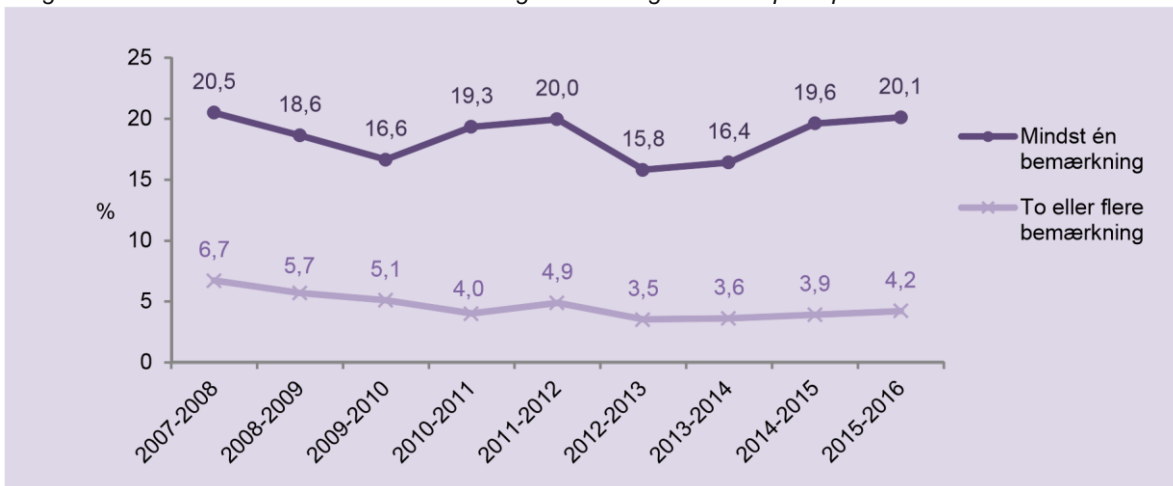
Det *andet* hovedfund er, at der er nogle grupper af befolkningen, som har lidt højere forekomst af bemærkninger til mad og måltider: Det drejer sig om børn, som er lidt ældre ved skolestart, børn af efterkommere og indvandrere, og børn hvis forældre har kort uddannelse.

Det *tredje* hovedfund er, at der er særligt mange overvægtige og undervægtige børn, som har bemærkninger til mad og måltider: Det er mest udtalt for overvægtige børn, hvor der er bemærkninger til mad og måltider for ikke mindre end 60 % af børnene.

Det *fjerde* hovedfund er, at bemærkninger til mad og måltider ofte findes hos de børn, som har tegn på manglende trivsel: Børn der bliver mobbet, der ikke selv synes, at de trives godt generelt og på skolen, børn hvor sundhedsplejersken har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen, til barnets øvrige udvikling og trivsel, til motoriske vanskeligheder eller til fysisk aktivitet.

Det *femte* hovedfund er, at der er svage men signifikante sammenhænge mellem barnets trivsel i første leveår og bemærkninger til mad og måltider ved indskolingen. Der er fx flere bemærkninger til børn, der ikke blev ammet i første leveår, hvor der var bemærkninger til mors psykiske tilstand og til normalvægtige med bemærkninger til spisning i første leveår.

Figuren viser andelen af børn med bemærkninger til mad og måltider opdelt på skoleår



Allergi hos indskolingsbørn

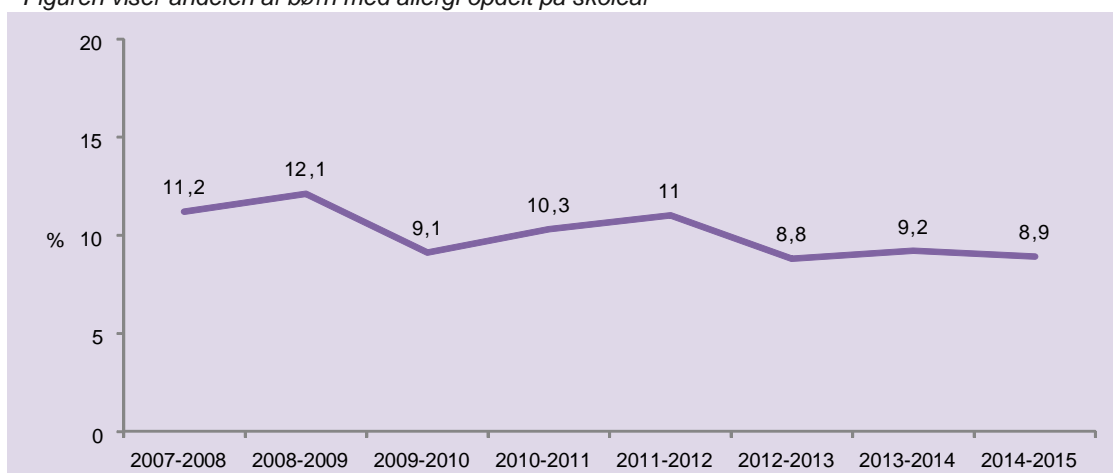
Data: Der indgår i alt data om 6.516 børn fra følgende tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby.

Resultaterne kan sammenfattes i tre hovedfund. Det *første* er, at allergi er almindeligt forekommende. Hvis man ser på hele perioden fra 2007 til 2015, så har omkring hvert tiende indskolingsbarn lægediagnosticeret allergi. Der er lidt svingninger fra år til år med en svagt nedadgående trend. I skoleåret 2014/2015 havde 8,9 % af børnene allergi, flere drenge (9,7 %) end piger (7,9 %). Kønsforskellen er lille, men statistisk signifikant. Der er variationer fra den ene kommune til den anden.

Det *andet* hovedfund er, at børn med og uden allergi ligner hinanden i de fleste henseender. De vigtigste forskelle er følgende: Sundhedsplejerskerne finder lidt større hyppighed af allergi blandt børn af mødre med en anden etnisk herkomst end dansk, blandt førstefødte, blandt børn der bor hos den ene forælder, blandt børn hvis forældre har allergi, og blandt børn hvis mor eller far var 25 år eller yngre ved barnets fødsel. Analyserne viser også en sammenhæng mellem eksem i første leveår og allergi ved indskolingsalder. Derimod er der ingen sammenhæng mellem allergi og udsathed for tobaksrøg, hverken udsathed for tobaksrøg i første leveår eller ved indskoling. Der er ingen social ulighed i forekomsten af allergi. Forekomsten af allergi er heller ikke højere blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret sundhedsrisici ved boligen i barnets første leveår. Og forekomsten af allergi er ikke højere blandt børn med kort eller ingen ammeperiode som spæde.

Det *tredje* hovedfund er, at børn med og uden allergi synes at trives lige godt målt ved almen trivsel, skoletrivsel, forholdet til jævnaldrende, sundhedsplejerskens vurdering af barnets øvrige trivsel, forældre/barn kontakt, motorik, fysisk aktivitet og måltidsvaner. Børn med allergi tager oftere medicin. Vi ved ikke hvilken medicin, men sandsynligvis medicin mod allergi.

Figuren viser andelen af børn med allergi opdelt på skoleår



Familietypens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel

Data: Rapporten omfatter 6.027 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014. For de 3.000 børn, der boede i en af de tretten databasekommuner i første leveår, indgår der desuden stamdata fra spædbørnsbesøgene. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby Kommune.

Resultater: Der er tydelig sammenhæng mellem familietyper ved indskolingen og barnets sundhed og trivsel - og en tydelig sammenhæng mellem ændringer i familietyper mellem første leveår og skolestart og barnets sundhed og trivsel.

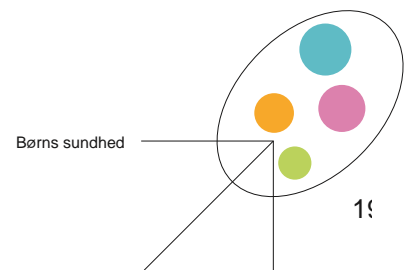
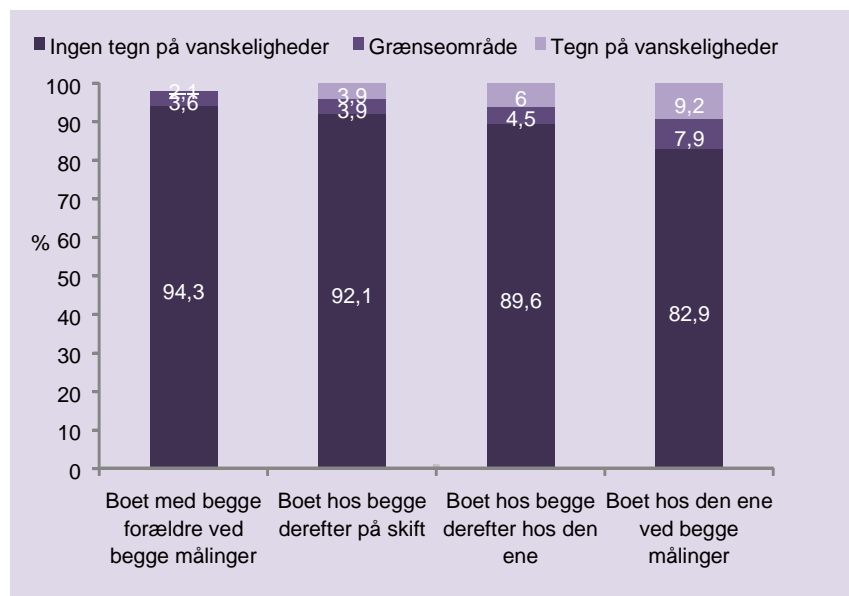
Ved indskolingen bor 80,7 % af børnene sammen med begge forældre, 10 % bor på skift hos mor og far, og 8,5 % bor hos den ene forælder. Risikoen for ikke at bo med begge forældre er størst for de børn, hvis forældre; er af dansk oprindelse, er yngre end 26 år ved barnets fødsel, er lavt uddannede, ikke har arbejde og lider af en kronisk sygdom eller handicap.

Børn, der ikke bor sammen med begge forældre ved skolestart, har større risiko for; overvægt, at have vanskeligheder i forhold til jævnaldrene, at få bemærkninger til forældre/barn relationen, at få bemærkninger til den øvrige udvikling og trivsel og for at bo sammen med en ryger.

Resultaterne viser også, at børn der bor med den ene forælder oftere, har dårlig sundhed og trivsel end børn, der bor på skift mellem forældrene.

15,2 % af børnene har oplevet, at forældrene flytter fra hinanden mellem første leveår og indskolingen. Risikoen er størst for børn med danske forældre, børn hvis forældre er lavt uddannede, hvis mor er udenfor arbejdsmarkedet, hvis mor har haft en efterfødselsreaktion og/eller barnet er for tidligt født.

Figuren viser andelen af børn ved skolestart med tegn på vanskeligheder i forhold til jævnaldrene, børn i grænseområdet og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt på familietype.



Børns trivsel ved indskolingen

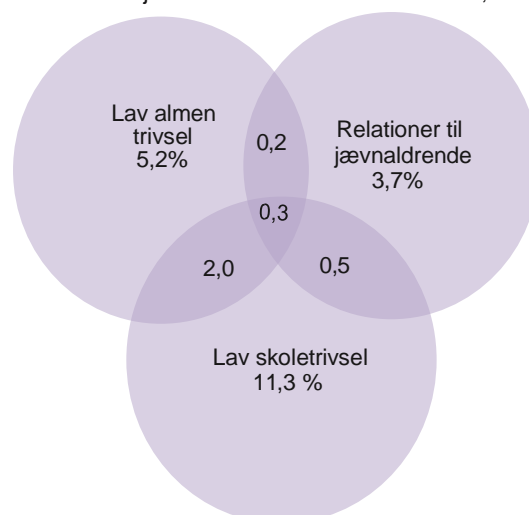
Data: Rapporten omfatter 6.636 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/2013 hvoraf 5.816 (87,6 %) har data om selv vurderet trivsel og 5.267 (79,3 %) har data fra forældrene om relation til jævnaldrende. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby Kommune.

Resultater: Der er fire hovedfund. Det første hovedfund er, at kun få børn (5,5 %) angiver lav almen trivsel, 6,5 % af drengene og 4,4 % af pigerne. Forekomsten af lav almen trivsel er let forhøjet blandt børn med følgende kendetegn ved indskolingsundersøgelsen: Bor ikke sammen med begge forældre, har problemer med fysisk aktivitet, far er syg eller handicappet. Forekomsten af lav almen trivsel er ligeledes forhøjet hos de børn, hvor sundhedsplejerskerne ved indskolingsundersøgelsen har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen og barnets øvrige udvikling og trivsel.

Det andet hovedfund er, at relativt få børn (11,8 %) selv angiver problemer med skoletrivsel, 13,6 % af drengene og 10,0 % af pigerne. Forekomsten af lav skoletrivsel er let forhøjet blandt børn med følgende kendetegn ved indskolingsundersøgelsen: Bor ikke sammen med begge forældre, mor er syg eller handicappet, problemer med motorik, at sundhedsplejerskerne har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen og barnets øvrige udvikling og trivsel. Forekomsten af lav skoletrivsel er også let forhøjet blandt børn, hvor sundhedsplejersken i første leveår havde skrevet bemærkninger til fødslen.

Det tredje hovedfund er, at kun 4,3 % af børnene (5,0 % af drengene og 3,4 % af pigerne) efter forældrenes vurdering har problemer i forhold til jævnaldrende. Forekomsten er meget skævt fordelt. Forekomsten er forhøjet i alle de subgrupper, som også har andre bemærkninger ved indskolingsundersøgelsen: Forældre uden erhvervstilknytning; lavt uddannede forældre (maksimalt 10. klasse); barnet bor ikke sammen med både far og mor; far er indvandrer; barnet er svært overvægtig; sundhedsplejersken har skrevet bemærkninger om problemer med mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, motorik, sproglig udvikling, sygdom eller handicap i familien, forældre-barn relationen, og øvrige bemærkninger til barnets udvikling og trivsel. Forekomsten af problemer i forhold til kammeraterne har også forbindelse til forhold noteret i journalen i barnets første leveår; bemærkninger til mors psykiske tilstand i første leveår og bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår.

Det fjerde hovedfund er, at der kun er beskedent overlap mellem de tre typer af trivselsproblemer. I alt er 14,2 % af børnene registreret med ét trivselsproblem og 3,0 % har to eller tre trivselsproblemer.



Figuren viser forekomsten af de tre trivselsproblemer, herunder overlap i forekomst.

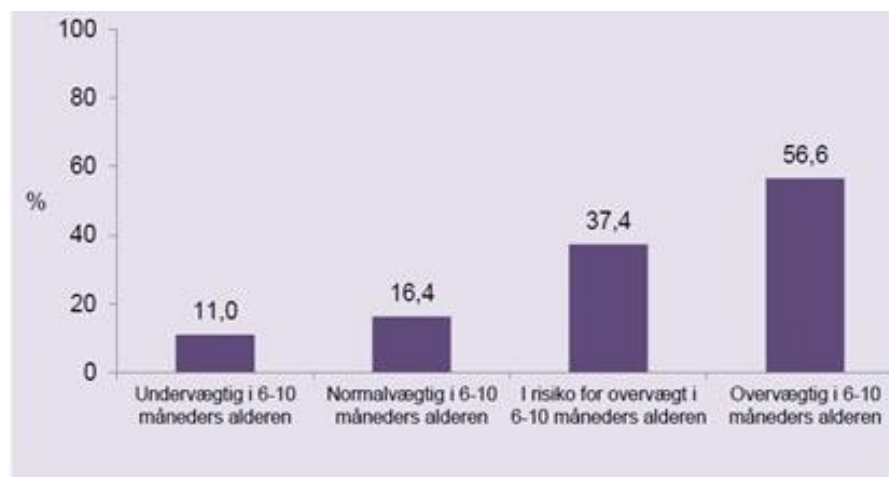
Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen

Data: Rapporten omfatter 2.670 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/2012. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Blandt de 2.760 børn i temarapporten var der ved indskolingsundersøgelsen 458 børn, der var overvægtige (16,6 %) og 116 børn, der var svært overvægtige (4,2 %). Således var forekomsten af overvægt inklusiv svær overvægt 20,8 %. Da de samme børn var mellem seks og ti måneder gamle, var 385 i risiko for overvægt (13,9 %), 101 overvægtige (3,7 %) og 12 svært overvægtige (0,4 %). Samlet set er forekomsten af børn, der var henholdsvis i risiko for overvægt, overvægtige eller svært overvægtige i spædbarnsalderen 18,0 %. Ifølge analyser af prædiktorer for overvægt (inklusive svær overvægt) i indskolingsalderen havde følgende faktorer signifikant betydning: At være i risiko for overvægt eller overvægtig i spædbarnsalderen, høj social belastning i familien ved spædbarnsalderen, forældre med indvandrerstatus, høj gestationsalder, høj fødselsvægt, længere fødselslængde, ikke at være ammet fuldt i mindst fire måneder, og udsættelse for passiv rygning i spædbarnsalderen. Blandt børn, der var normalvægtige i seks til ti måneders alderen, var antallet af overvægtige i indskolingsalderen 366, svarende til en forekomst på 16,2 %, mens der blandt børn, som var i risiko for overvægt eller overvægtige i spædbarnsalderen var 208 overvægtige ved indskolingsundersøgelsen, hvilket svarer til en markant højere forekomst på 41,8 %.

Analysen af sammenhængen mellem den tidlige vægtstatus og overvægt i indskolingsalderen viste, at risikoen for at være overvægtig i indskolingsalderen var næsten fire gange så høj for børn, der tidligt var i risiko for overvægt eller overvægtige sammenlignet med normalvægtige børn. Der var ingen betydelig køns- eller aldersforskel i vægtstatus ved de forskellige tidspunkter eller i den fundne sammenhæng mellem tidlig vægtstatus og overvægt i indskolingsalderen. Risikofaktorerne for at være overvægtig ved indskolingsundersøgelsen er lidt forskellige for de børn, der var normalvægtige i første leveår, og de børn som var i risiko for overvægt i første leveår.

Figuren viser forekomst af overvægt i indskolingsalderen opdelt efter vægtstatus ved 6-10 måneders alderen.



Motoriske vanskeligheder

Data: Rapporten omfatter 7.839 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2009/2010 og skoleåret 2010/2011. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Gentofte, Glostrup, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre og Tårnby Kommune.

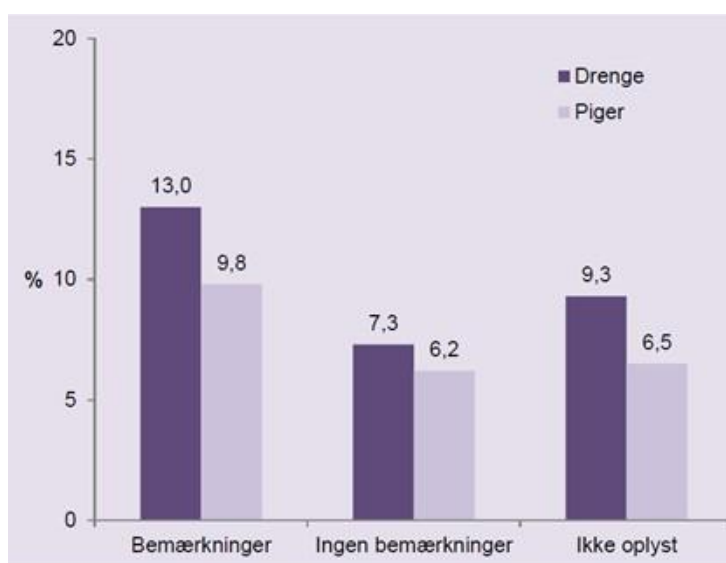
Resultater: De indledende resultater viste, at 30,2 % af børnene havde problemer med mindst én motorisk funktion, og at 8,1 % af børnene har tre eller flere bemærkninger til motorik, som vi herefter benævner "motoriske vanskeligheder". Der er en signifikant kønsforskel i forekomsten af motoriske vanskeligheder, idet 9,1 % af drengene og 6,9 % af pigerne har motoriske vanskeligheder.

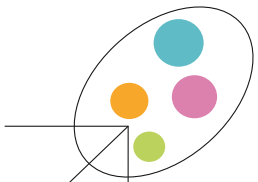
Analyserne af prædiktorer for at have motoriske vanskeligheder ved indskolingsundersøgelsen viste, at følgende faktorer har betydning for drenges risiko for motoriske vanskeligheder: Ung alder ved indskolingsundersøgelsen, ikke at have oplysninger om fars erhvervsstatus, at have bemærkninger til motorik i otte til ti måneders alderen, at have sygdom eller handicap, at være svært overvægtig, at være fysisk aktiv mindre end en time dagligt, at blive mobbet, og at være undersøgt i gruppe.

Desuden viste analyserne, at følgende faktorer har betydning for pigers risiko for motoriske vanskeligheder: Ung alder ved indskolingsundersøgelsen, at mor er førstegenerationsindvandrer, at have bemærkninger til motorik i otte til ti måneders alderen, at have sygdom eller handicap, at være svært overvægtig, at være fysisk aktiv mindre end en time dagligt, ikke at gå i fritidsordning, og at være undersøgt i gruppe.

Det er et væsentligt fund i rapporten, at det at have bemærkninger til motorik ved D-besøget i spædbarnsalderen er en væsentlig prædiktor for motoriske vanskeligheder senere i barndommen.

Figuren viser forekomst af motoriske vanskeligheder for drenge og piger ved indskolingen, opdelt efter bemærkninger til motorik ved 8-10 måneders alderen.





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
Sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

