



**BØRNS
SUNDHED**

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens institut for
Folkesundhed

Årsberetning

om børn indskolingsundersøgt
i skoleåret 2012/13.



Forfattere Anette Johansen og Bjørn E. Holstein

Årsberetning - om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/13. Databasen Børns Sundhed

© Statens Institut for Folkesundhed 2014.

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5A

1353 København K

www.si-folkesundhed.dk

Udarbejdet for Styregruppen for Databasen Børns Sundhed af:

Anette Johansen og Bjørn E. Holstein, alle fra Forskningsprogrammet for Børn og Unges Sundhed og Trivsel, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Styregruppe:

Anne Lichtenberg, sundhedsfaglig specialkonsulent, Region Hovedstaden

Anne Mette Skovgaard, overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Københavns Universitet

Annette Poulsen, sundhedsplejerske, Sundhedsstyrelsen

Birgitte Weile, overlæge, Region Hovedstaden

Bjørn Holstein, professor, Statens Institut for Folkesundhed

Charlotte Harbou, leder af sundhedsplejen, Ballerup Kommune

Helle Rasmussen, ledende sundhedsplejerske, Køge Kommune

Inga Jacobsen, sundhedsplejerske, Gentofte Kommune

Inge Kristensen, centerchef for Social og Sundhed, Ballerup Kommune

Lene Møller, ledende sundhedsplejerske, MSP, Rødovre Kommune

Pia Rønneknamp, ledende sundhedsplejerske, Brøndby Kommune

Pia Blinkenberg, faglig koordinator - Sundhedsplejerske og MVO, Roskilde Kommune

Tine Juhl, centerchef for Center for Familie og Forebyggelse, Glostrup Kommune

Tove Kepp, praktiserende læge, Rødovre Kommune

Fotoleverandør: Modelbilleder fra Colourbox

Publikationen citeres således:

Johansen A, Holstein BE. Årsberetning - om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/13. Databasen Børns Sundhed. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2014.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Publikationen kan downloades fra internetadressen www.si-folkesundhed.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-275-8

Forord

Der er stigende sundhedspolitisk interesse for børn i disse år, og heldigvis er der mange data, som kan inspirere til mere forebyggelse og sundhedsfremme. Men for aldersgruppen fra nul til seks år er der meget lidt offentlig statistik om sundhedstilstanden, om hvordan børnene har det.

Sundhedsplejerskerne har en unik mulighed for at bidrage med mere viden. Sundhedsplejerskerne ser næsten alle børn i første leveår og næsten alle børn ved indskoling. Dermed er sundhedsplejerskernes journaler en unik kilde til viden om børns sundhed. Sundhedsplejerskerne i en række kommuner har gennem flere år arbejdet sammen om at føre en kvalitetssikret journal, at føre journalen på en meget systematisk måde, og at indlæse journaldata i en fælles database med navnet Databasen Børns Sundhed. Denne database er en unik kilde til viden om, hvordan børn har det.

Kundskaberne fra Databasen Børns Sundhed formidles på to måder: To årlige temarapporter med analyser af et sundhedstema valgt af de ledende sundhedsplejersker og to årlige årsberetninger med grundlæggende statistiske oplysninger om børns sundhed. Denne årsberetning handler om de 6.636 børn, som i skoleåret 2012-2013 blev indskolingsundersøgt i følgende kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby. Årsberetningen rummer statistiske oplysninger om temaer som faktorer i hjemmet og familien, sygdomme og medicinforbrug, barnets forhold til jævnaldrende, under- og overvægt, mad og måltidsvaner, syn og hørelse samt selvvurderet trivsel.

Rapporten er skrevet af to forskere fra Statens Institut for Folkesundhed, som også er hjemsted for databasen: Anette Johansen og Bjørn Holstein. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen, videnskabelig assistent Sanne Ellegaard og Maria Svendsen.

Jeg vil udtrykke min store taknemmelighed for det omfattende arbejde, som sundhedsplejerskerne og de involverede kommuner udfolder for at skabe denne database. Det er mit håb, at mange flere kommuner vil tilslutte sig databasen og derved bidrage til at skabe mere viden og dokumentation om sundhedspleje som fagområde, og mere viden om børns sundhed.

Lene Møller

Ledende sundhedsplejerske, MSP

Formand for styregruppen

Resumé

Denne årsberetning er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om børn i Databasen Børns Sundhed. I årsberetning rapporteres om 6.636 børn, indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/13. Årsberetningen beskriver en række baggrundsvariable, herunder faktorer relateret til hjemmet og familien, forekomsten af sygdomme og medicinforbrug samt barnets forhold til jævnaldrende.

- Størstedelen af børnene bor samme med begge forældre (80,7 %), mens 8,6 % bor hos mor og far på skift og 10,8 % bor hos den ene forælder.
- 19,6 % af børnene bor samme med personer, der ryger.
- For 5,9 % af børnene har sundhedsplejersken registreret et regelmæssigt medicinforbrug.
- Hos 8,8 % af børnene er der registreret allergi og hos 13,1 % eksem.
- 7,6 % af børnene er registreret med en sygdom eller et handicap.
- 4,3 % af børnene har tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende og 3,7 % ligger i grænseområdet for problemer i forholdet til jævnaldrende.

Årsberetningen beskriver desuden en række indikatorer for barnets sundhed og udvikling, med henblik på at kunne måle kvaliteten af ydelser, indsatser og resultater inden for sundhedsplejen. Indikatorerne omfatter blandt andet vægt og højde samt barnet selvvaluerede trivsel. Derudover omfatter indikatorerne en række forhold, hvor sundhedsplejersken registrerer om barnet opfylder den forventelige udvikling i forhold til alderstrinnet. Såfremt dette ikke er tilfældet, eller der er forhold som kræver yderligere observation eller handling, anføres en bemærkning herom i journalen. Ved indskolingsundersøgelsen ses blandt andet, at:

- 8,2 % er undervægtige, 11,0 % er overvægtige og 2,1 % er svært overvægtige.
- 4,0 % bevæger sig mindre end en time dagligt.
- 29,2 % har mindst én bemærkning til deres motoriske udvikling.
- 10,2 % har bemærkninger om syn.
- 20,6 % har bemærkninger om hørelse.
- 16,1 % har bemærkninger til mad og måltidsvaner.
- 5,5 % har dårlig selvvalueret generel trivsel, mens 11,8 % har dårlig selvvalueret skoletrivsel.
- 6,9 % har bemærkninger til forældre-barn relationen.
- 14,4 % af børnene har øvrige bemærkninger til udvikling og trivsel.

1	Introduktion.....	5
1.1	Formål og datagrundlag	5
1.2	Sundhedspleje i skolealderen.....	6
1.3	Indskolingsundersøgelsen	6
2	Baggrundsfaktorer	7
2.1	Faktorer i hjemmet og familien	7
2.2	Sygdomme og medicinforbrug	10
2.3	Barnets forhold til jævnaldrende	13
3	Indikatorer	15
3.1	Undervægt, overvægt og svær overvægt.....	15
3.2	Motorik og fysisk aktivitet	20
3.3	Mad og måltidsvaner	21
3.4	Syn og hørelse.....	22
3.5	Selvurderet trivsel.....	23
4	Manglende oplysninger	27
5	Hvad kan man bruge årsberetningen til?	29
6	Referencer	30
	Bilag A. Procentandel manglende oplysninger i databasen	31
	Bilag B: Publikationer fra Databasen Børns Sundhed siden 2011	44

1 Introduktion

1.1 Formål og datagrundlag

Formålet med denne årsberetning er at give et statusbillede af de børn, der blev indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/13 i en af de tretten kommuner, der aktuelt indgår i Databasen Børns Sundhed. Alle tretten kommuner har indsendt data via udtræk fra elektroniske sundhedsplejerskejournaler. Sundhedsplejerskerne i de kommuner, der deltager i samarbejdet om Databasen Børns Sundhed, gennemfører en undersøgelse af de børn, der indskoles i kommunen. Undersøgelsen gennemføres i 0. klasse.

Det samlede antal børn i rapport er 6.636. Børn med ugyldigt cpr-nummer, børn uden information i de indsendte journaler og børn indskolingsundersøgt før eller efter skoleåret 2012/13 indgår ikke i rapporten. Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen for de børn, der indgår i rapporten, er 6,6 år (alderen varierer mellem 5,3 og 8,8 år). For børn, der boede i en af databasekommunerne i deres første leveår, indgår også data fra spædbørnsbesøgene, hvor det er relevant. I tabellen nedenfor ses antallet af børn, der indgår i denne årsberetning. Tabellen viser også antal børn, hvor der findes data fra barnets første leveår.

Table 1.a Antal børn i årsberetningen og andelen heraf med oplysninger fra det første leveår.

	Børn der indgår i årsberetningen	Antal børn i årsberetningen med oplysninger fra det første leveår
Albertslund	309	218
Ballerup	530	376
Brøndby	323	206
Dragør	163	132
Gentofte	1.052	564
Glostrup	204	156
Herlev	259	189
Hvidovre	610	355
Høje-Taastrup	538	428
Køge	719	61
Roskilde	1.002	34
Rødovre	389	282
Tårnby	538	349
Hele populationen	6.636	3.404

For nogle af kommunerne er der oplysninger for størstedelen af børnene fra barnets første leveår. Det gælder fx Dragør med 163 børn i første kolonne og 132 børn i anden kolonne. Det viser, at de fleste indskolingsbørn i Dragør kommune har boet i kommunen siden deres første leveår. I andre kommuner er der stor forskel på antal børn i første og anden kolonne. Det gælder fx Gentofte med 1.052 børn i første kolonne og 564 børn i anden kolonne. Forskellen mellem de to tal forklares ved, at Gentofte er en tilflytterkommune, dvs. der kommer mange børnefamilier til efter barnets første leveår. Der er også stor forskel mellem første og anden kolonne i Køge og Roskilde. Årsagen til denne store forskel er imidlertid, at Køge og Roskilde først har tilmeldt sig Databasen Børns Sundhed, i henholdsvis 2009 og 2011. Der findes altså ikke data om disse børn fra første leveår undtagen for henholdsvis 61 børn i Køge og 34 børn i Roskilde, som har boet i en af de andre databasekommuner i første leveår.

I årsberetningen beskrives en række baggrundsvARIABLE og udvalgte indikatorer for børnenes sundhed og udvikling. Fordelinger og forekomster rapporteres for børn med informationer om de enkelte baggrundsvARIABLE og indikatorer, mens børn uden data holdes uden for præsentationen. Andelen af børn, der indgår i analyserne for hver baggrundsvARIABLE og indikator oplyses undervejs.

1.2 Sundhedspleje i skolealderen

Den kommunale sundhedspleje varetager sundhedssamtaler, funktionsundersøgelser af barnet samt vejledning til familien i barnets første leveår. Desuden er der, inden barnet starter i skole, tilbud om syv børneundersøgelser i almen praksis (Sundhedsstyrelsen, 2011). De fleste børn deltager i flere af disse børneundersøgelser. I tillæg til lægeundersøgelser i almen praksis er sundhedsplejens ydelser i skolealderen et vigtigt sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Sundhedsplejerskerne fører tilsyn og monitorerer barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt tilbyder oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2011). Ifølge Sundhedsstyrelsen er sundhedsplejerskens opgaver bl.a. "funktionsundersøgelser og regelmæssig kontakt med børn og unge i den undervisningspligtige alder samt deres forældre, herunder gennemførelse af de lovpligtige ind- og udskolingsundersøgelser – efter kommunalbestyrelsens beslutning" (Sundhedsstyrelsen, 2011).

1.3 Indskolingsundersøgelsen

Indskolingsundersøgelsen har til formål at vurdere barnets helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed, samt at vejlede om sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart. Ved indskolingsundersøgelsen skal blandt andet undersøges af syn, hørelse, vægt, højde, motorik, sprog, søvn og sociale relationer indgå. Der skal endvidere spørges ind til barnets generelle udvikling, vaccinationsstatus samt eventuelle kroniske sygdomme hos barnet eller i den nærmeste familie (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Der er undervisningspligt i Danmark, og langt de fleste børn går i skole. Næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager derfor i de undersøgelser, der finder sted i skoleregion. Dette betyder, at data fra indskolingsundersøgelserne kan give et billede af sundheden, som er dækkende for børnene i de deltagende kommuner.

Tidligere var det i mange kommuner kommunallægen, der gennemførte ind- og udskolingsundersøgelser, men siden 2008 er det blevet muligt for kommunalbestyrelsen at beslutte, at sundhedsplejersker varetager denne opgave. I de kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed, er det sundhedsplejerskerne, der varetager indskolingsundersøgelserne, dog med undtagelse af Herlev Kommune, hvor kommunallægen stadig er involveret i undersøgelserne.

2 Baggrundsfaktorer

I de følgende afsnit gennemgås en række faktorer relateret til hjemmet og familien, forekomsten af sygdomme og medicinforbrug samt barnets forhold til jævnaldrende. Resultaterne sammenlignes med resultater fra årsberetningen om børn indskolingsundersøgt i 2009/10, 2010/11 og 2011/12 (Brixval mfl., 2011; Jørgensen mfl., 2013).

2.1 Faktorer i hjemmet og familien

Forældres erhvervsstatus

Oplysninger om henholdsvis mors og fars erhvervsstatus ved indskolingsundersøgelsen udfyldes kun, hvis der er ændringer i forhold til spædbarnsjournalen. Derfor er der dannet en variabel, der rummer data fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen. Når disse kombinerede oplysninger anvendes, er 17,6 % af mødrene uden aktuel erhvervstilknytning, mens det samme gælder for 6,2 % af fædrene. Erhvervsstatus er registreret for 53,8 % af mødrene og for 49,4 % af fædrene. Blandt børn indskolet i skoleårene 2011/12, var en tilsvarende andel af forældrene uden arbejde. Andelen af manglede oplysninger om forældrenes erhvervsstatus er lidt højere end tidligere, hvilket bl.a. skyldes at nye kommuner er indgået i databasen.

Table 2.a Forekomst af forældre uden aktuel erhvervstilknytning

	Mor		Far	
	n ¹	%	n	%
Albertslund	65	27,5	24	10,9
Ballerup	70	19,1	22	6,3
Brøndby	68	32,8	25	13,1
Dragør	10	9,8	1	1,1
Gentofte	63	10,0	12	2,0
Glostrup	25	18,7	11	8,
Herlev	25	17,2	8	5,9
Hvidovre	60	20,3	25	9.1
Høje-Taastrup	106	26,0	33	8,8
Køge	45	14,5	14	5,1
Roskilde	15	15,0	3	3,1
Rødovre	33	11,4	11	3,9
Tårnby	33	10,9	15	5,5
Hele populationen	618	17,5	204	6,2

¹n= antal

Etnisk baggrund

Table 2.b viser forældrenes etniske baggrund for de børn, hvor vi har information om det første leveår. I den samlede population har 87,6 % af børnene en mor med dansk baggrund og 89,0 % en far med dansk baggrund. Ifølge spædbarnsjournalerne er 9,2 % af mødrene førstegenerationsindvandrere og 3,2 % er anden- eller tredjegenerationsindvandrere. Blandt fædrene er 8,1 % førstegenerationsindvandrere og 2,9 % anden- eller tredjegenerationsindvandrere. Der er oplysninger om forældrenes etniske baggrund for 51,3 % af børnene. Manglede data skyldes primært, at der ikke er information om barnets første leveår.

Tabel 2.b Fordelingen af børn efter forældrenes etniske baggrund (kun børn med information fra det første leveår)

	Mor			Far		
	Dansk baggrund (%)	Første-generationsindvandrere (%)	Anden/tredje generationsindvandrere (%)	Dansk baggrund (%)	Første-generationsindvandrere (%)	Anden/tredje generationsindvandrere (%)
Albertslund	71,0	19,8	9,2	71,1	21,1	7,8
Ballerup	85,1	11,2	3,7	88,8	8,0	3,2
Brøndby	77,2	17,0	5,8	80,7	13,9	5,4
Dragør	96,2	3,8	0,0	98,5	1,5	0,0
Gentofte	94,0	5,3	0,7	95,9	3,9	0,2
Glostrup	92,8	3,9	3,3	93,6	5,1	1,3
Herlev	97,4	1,6	1,1	98,4	1,1	0,5
Hvidovre	89,3	8,5	2,3	87,9	8,2	3,9
Høje-Taastrup	82,7	12,6	4,7	82,0	12,2	5,8
Køge	95,1	3,3	1,6	98,4	1,6	0,0
Roskilde	88,2	8,8	2,9	91,2	5,9	2,9
Rødovre	87,2	8,9	3,9	88,7	8,5	2,8
Tårnby	90,5	7,5	2,0	93,1	6,0	0,9
Hele populationen	87,6	9,2	3,2	89,0	8,1	2,9

Familietype

Tabel 2.c viser fordelingen af børn efter familietype, defineret ved, hvem barnet bor hos. Størstedelen (80,7 %) af de indskolede børn bor samme med begge forældre, mens 8,6 % bor på skift hos mor og far. Andelen af børn, der udelukkende bor med deres mor eller far, udgør 10,8 %, hvoraf størstedelen bor hos deres mor. Fordelingen af børn efter familietype er i overensstemmelse med børn indskolet i skoleårene 2009/10, 2010/11 og 2011/2012. Andelen af børn med information om familietype er i denne årsberetning 93,1 %.

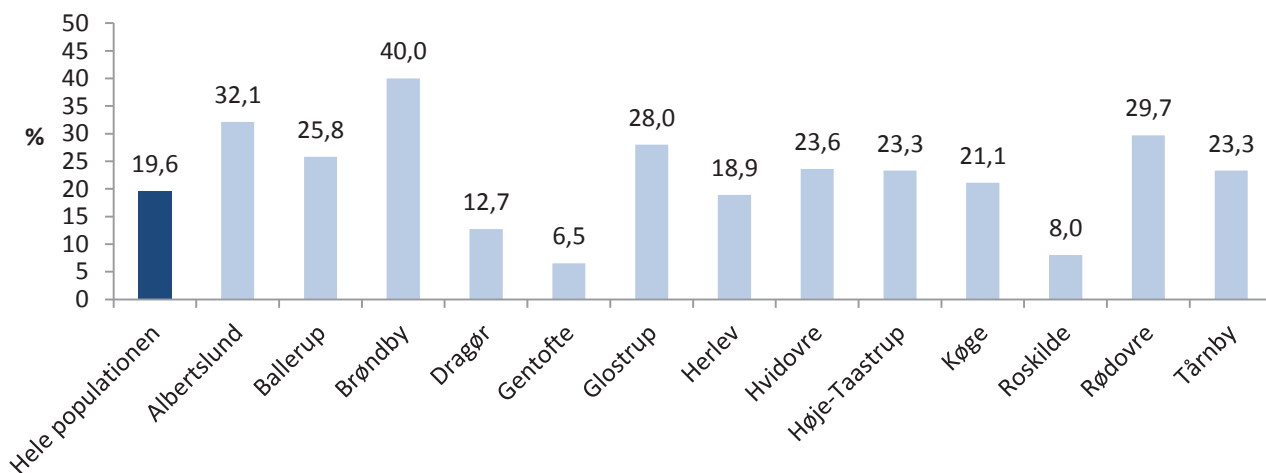
Tabel 2.c Familietype defineret ved, hvem barnet bor hos

	Bor med både mor og far		Bor hos mor og far på skift		Bor med den ene forælder	
	n	%	n	%	n	%
Albertslund	229	78,4	39	13,4	24	8,2
Ballerup	287	76,5	49	9,7	70	13,8
Brøndby	225	77,9	38	13,2	26	9,0
Dragør	134	86,5	10	6,5	11	7,1
Gentofte	838	84,1	56	5,6	103	10,3
Glostrup	152	79,6	15	7,9	24	12,6
Herlev	191	79,6	18	7,5	31	12,9
Hvidovre	423	78,0	47	8,7	72	13,3
Høje-Taastrup	408	81,6	54	10,8	38	7,6
Køge	533	79,0	74	11,0	68	10,1
Roskilde	751	82,6	67	7,4	91	10,0
Rødovre	306	80,5	29	7,6	45	11,8
Tårnby	408	81,0	34	6,8	62	12,3
Hele populationen	4.985	80,7	530	8,6	665	10,8

Ryging i hjemmet

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet bor sammen med personer, der ryger. Der er 19,6 % af børnene, der bor sammen med personer, der ryger (figur 2.a). Denne forekomst er lidt lavere end den rapporterede forekomst i årsberetningen fra skoleåret 2011/12 hvor 23,8 % af børnene boede sammen med personer, der røg. I 92,9 % af journalerne er der i information om hvorvidt børnene bor sammen med personer, der ryger.

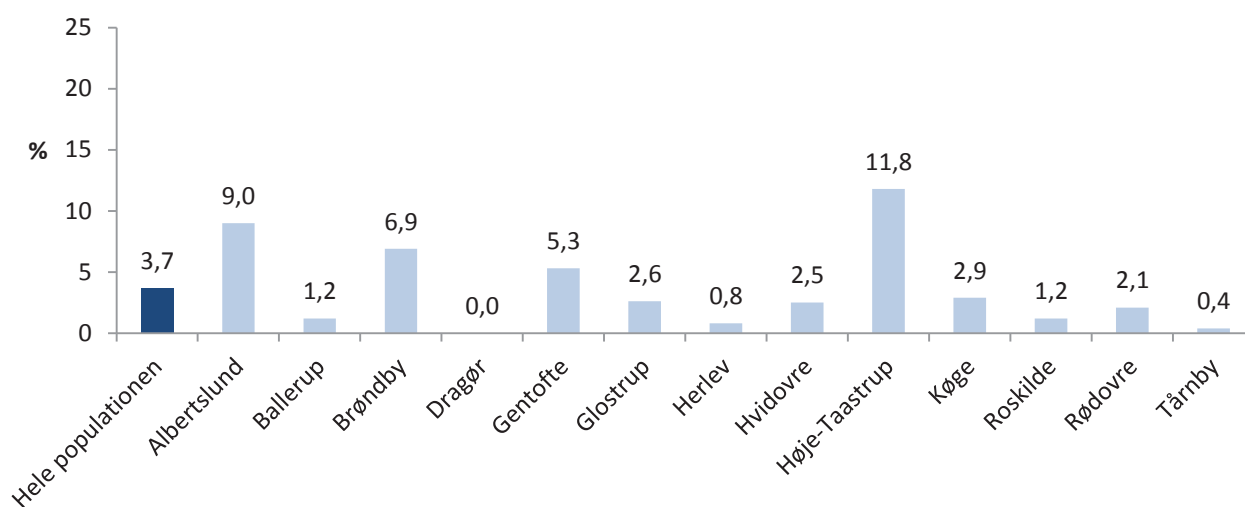
Figur 2.a Forekomst af børn, der bor sammen med personer, der ryger



Fritidsordning

Sundhedsplejersken registrerer i journalen, hvorvidt barnet går i fritidsordning. Af figur 2.b ses, at 3,7 % af børnene ikke går i fritidsordning. Andelen af børn, der ikke går i fritidsordning, varierer mellem kommunerne fra 0,0 % i Dragør Kommune til 11,8 % i Høje-Taastrup Kommune. I årsberetningen om børn indskolet i 2011/12, gik 5,3 % af børnene ikke i fritidsordning. For 93,3 % af børnene er der registreret i journalen, om barnet går i fritidsordning.

Figur 2.b Forekomsten af børn, der ikke går i fritidsordning

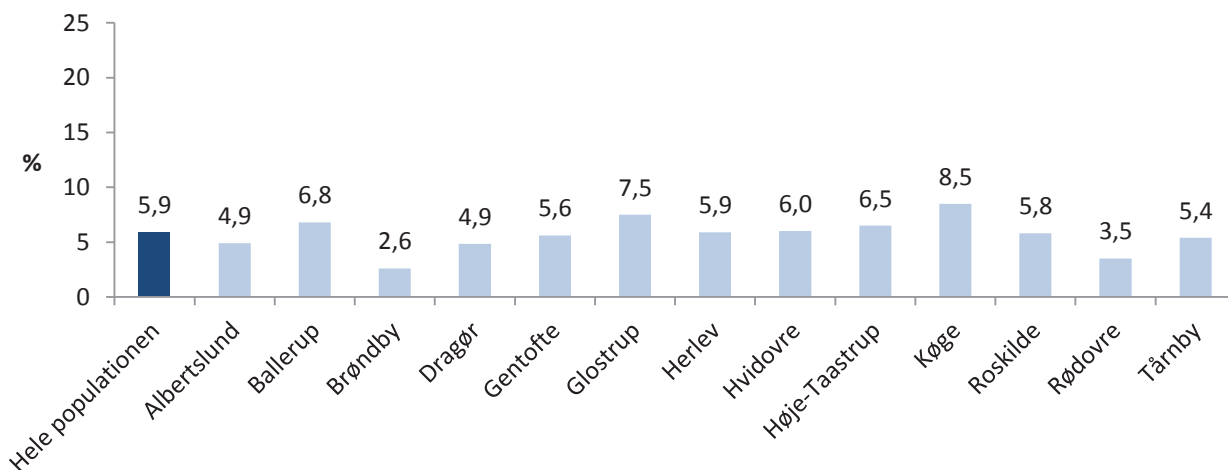


2.2 Sygdomme og medicinforbrug

Regelmæssigt medicinforbrug

I journalen registrerer sundhedsplejersken, om barnet regelmæssigt får medicin. Dette er tilfældet for 5,9 % af børnene (figur 2.c). I 88,2 % af journalerne er medicinforbruget oplyst. I årsberetningen om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/12 var forekomsten af regelmæssigt medicinforbrug 6,7 %.

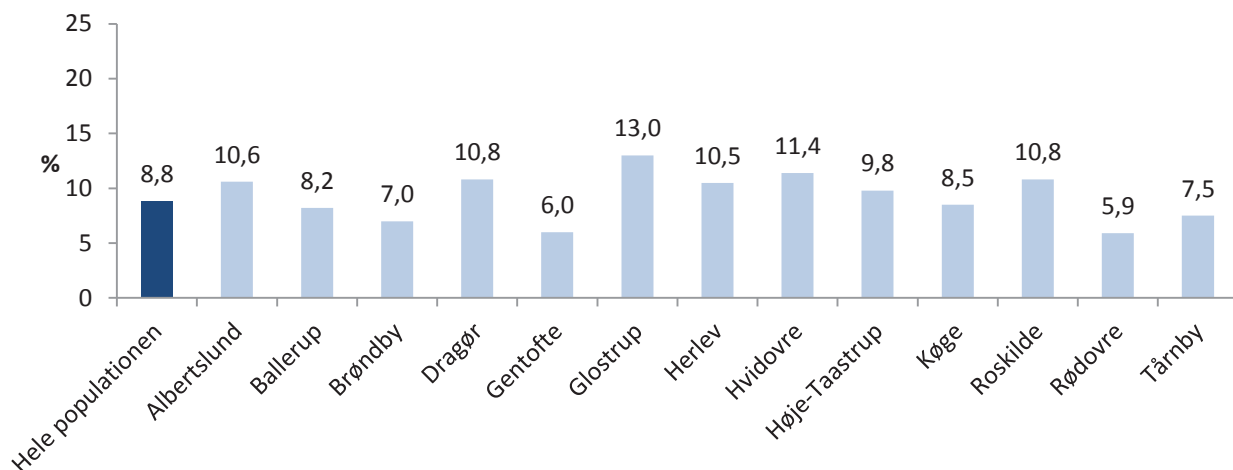
Figur 2.c Forekomst af regelmæssigt medicinforbrug



Allergi og eksem hos barnet

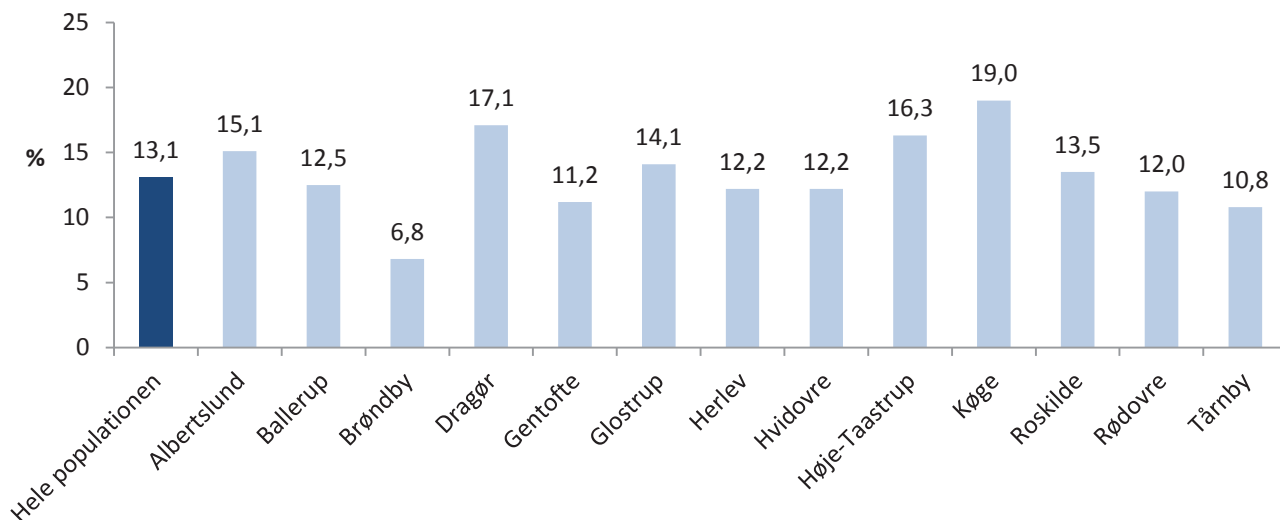
Figur 2.d viser, at 8,8 % af børnene i hele populationen har registreret allergi. Forekomsten af allergi var 9,6 % for børn indskolingsundersøgt i 2009/10 og 2010/11 og 11,1 % for børn indskolet i 2011/12. Oplysninger om allergi er registreret for 91,8 % af børnene.

Figur 2.d Forekomst af registreret allergi



Forekomsten af eksem blandt børn indskolingsundersøgt i 2012/13 er 13,1 %. I de tidligere år har en tilsvarende andel af børnene været registreret med eksem. Af figur 2.e ses, at forekomsten af eksem varierer fra 6,8 % til 19,0 % på tværs af kommunerne. For 75 % af børnene indskolingsundersøgt i 2012/13 er der oplysninger om forekomsten af eksem.

Figur 2.e Forekomst af registreret eksem

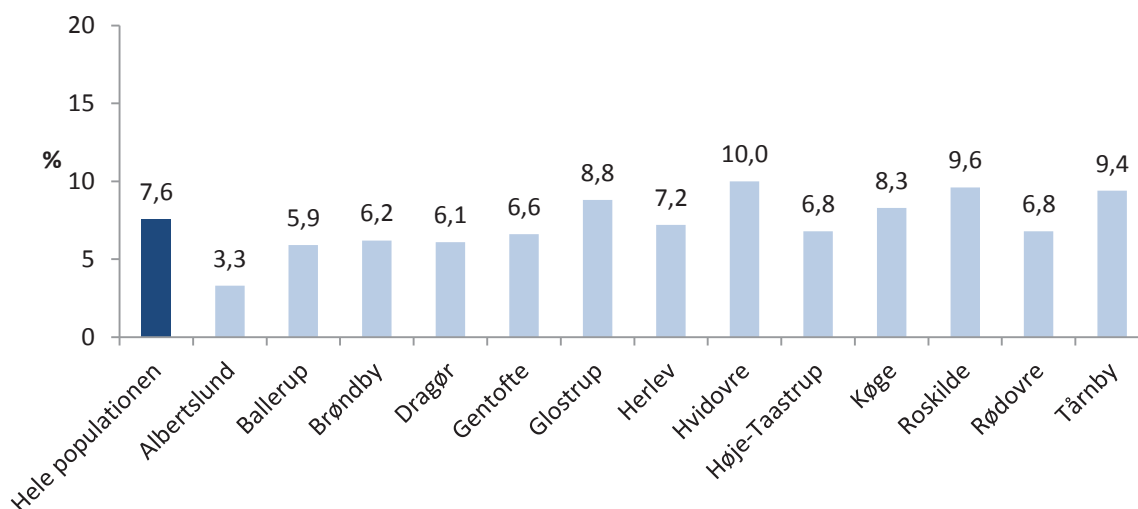


Sygdom og handicap hos barnet

I journalen registreres, om barnet har handicap eller sygdomme. Feltet skal kun udfyldes, hvis der er ændringer i forhold til registreringer i spædbarnsjournalen. Der er derfor dannet en kombinationsvariabel, der rummer data fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen.

Af figur 2.f fremgår det, at forekomsten af registrerede sygdomme og handicap i den samlede population er 7,6 %. I årsberetningen om børn indskolet i 2009/10 og 2010/11 var der registreret sygdom eller handicap hos 7,1 % af børnene og i 2011/12 hos 8,6 %. Oplysninger om sygdom og handicap hos barnet er registreret i 94,0 % af indskolingsjournalerne fra 2012/13.

Figur 2.f Forekomst af sygdom/handikap hos barnet

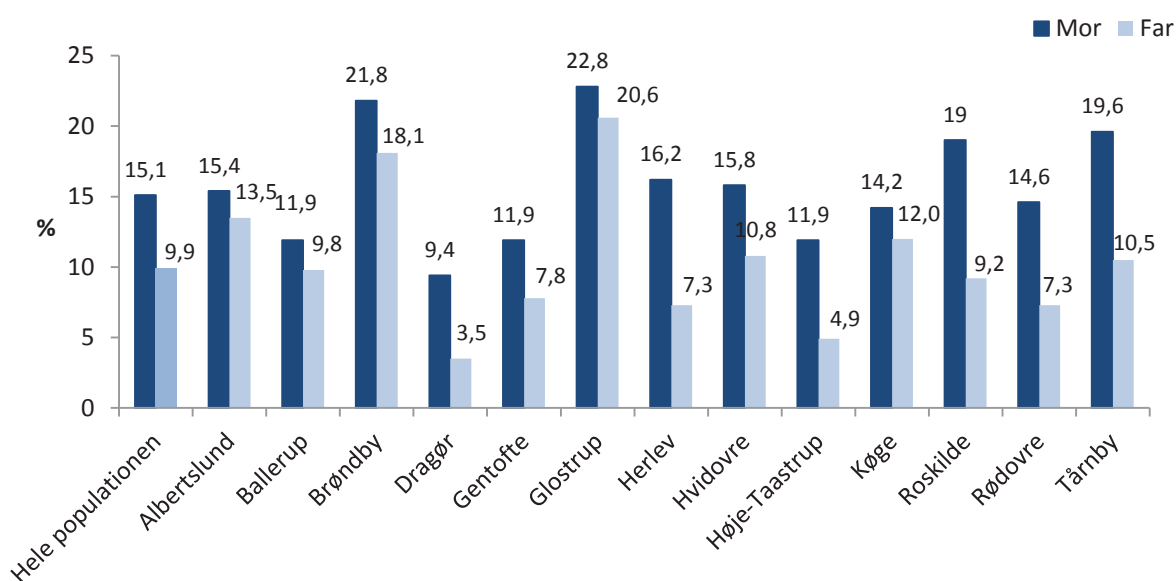


Sygdom og handicap i familien

Sundhedsplejersken registrerer i journalen, om der er fysiske eller psykiske sygdomme eller handicap i familien. Oplysningerne udfyldes kun, hvis der er ændringer i forhold til oplysningerne i stamdata fra spædbarnsjournalen. Der er derfor, ligesom for sygdomme og handicap hos barnet, dannet en variabel, der rummer data fra spædbarnsjournalen, hvis data ikke findes i indskolingsjournalen.

Af figur 2.g ses, at 15,1 % af mødrene og 9,2 % af fædrene til børn indskolingsundersøgt i 2011/12 lider af sygdom eller handicap. Forekomsten af sygdom og handicap hos mor varierer fra 9,4 % til 22,8 % på tværs af kommunerne. Der er oplysninger om sygdom og handicap for 53,6 % af mødrene og 54,8 % af fædrene.

Figur 2.g Forekomst af sygdom/handikap hos forældrene



2.3 Barnets forhold til jævnaldrende

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere følgende udsagn om barnets forhold til jævnaldrende i de seneste seks måneder:

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

Forældrene skal vurderer hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: passer ikke, passer delvist og passer godt.

Udsagnene stammer fra det internationalt anvendte spørgeskema "The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)" og udgør tilsammen underskalaen "Problemer i forholdet til jævnaldrende" (Peer Problems Scale) (Obel mfl., 2003). Når den samlede scorer udregnes summeres forældrenes svar til en samlet score, hvor hvert af forældrenes svar giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. En samlet score på 0-2 points defineres som "inden for normalområdet", en score på 3 points som "grænseområdet", og en score på 4-10 points "uden for normalområdet". Børn der scorer uden for normalområdet betegnes i rapporten her som havende vanskeligheder i forholdet til jævnaldrende. På <http://www.sdqinfo.com> findes en oversigt over scoring og pointtildeling for hele SDQ-skemaet.

Der indgår oplysninger om barnets forhold til jævnaldrende i 76,2 % af journalerne. Størstedelen af forældrene (87,7 %) har svaret *passer ikke* til, at deres barn er en enspænder. For 90,8 % af børnene har forældrene svaret, at det *passer godt*, at barnet har mindst én god ven. 92,6 % har svaret, at det *passer godt*, at deres barn generelt er vellidt af andre børn. For henholdsvis 87,7 % og 88,1 % af børnene har forældrene svaret *passer ikke* til, at barnet bliver mobbet, og at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

Af tabel 2.d ses at de fleste børn har et godt samspil med deres omgivelser. I den samlede population er 3,7 % af børnene i *grænseområdet*, mens 4,3 % af børnene har *tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende*. I årsrapporten fra 2011/2012 lå 4,2 % i grænseområdet og 4,2 % havde tegn på problemer.

Tabel 2.d Problemer i forholdet til jævnaldrende

	Ingen tegn på problemer		Grænseområde		Tegn på problemer	
	n	%	n	%	n	%
Albertslund	240	86,7	11	3,97	26	9,4
Ballerup	419	90,3	26	5,6	19	4,1
Brøndby	227	89,4	11	4,3	16	6,3
Dragør	142	89,9	4	2,5	12	7,6
Gentofte	946	96,0	21	2,1	19	1,9
Glostrup	180	95,3	3	1,6	6	3,2
Herlev	216	90,0	11	4,6	13	5,4
Hvidovre	496	92,7	17	3,2	22	4,1
Høje-Taastrup	423	85,5	40	8,1	32	6,5
Køge	632	92,8	23	3,4	26	3,8
Roskilde	124	91,9	4	3,0	7	5,2
Rødovre	335	94,9	8	2,3	10	2,8
Tårnby	468	93,6	16	3,2	16	3,2
Hele populationen	4.848	92,0	195	3,7	224	4,3

3 Indikatorer

Databasen Børns Sundhed har udvalgt en række indikatorer til måling af kvaliteten af ydelser, indsatser og resultater inden for sundhedsplejen. Disse kvalitetsindikatorer anvendes i årsberetningen til at beskrive udvalgte områder af børnenes sundhed og udvikling. Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med indskolingsundersøgelsen, hvorvidt der er bemærkninger til en indikator (f.eks. barnets syn eller motorik). Bemærkninger dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige udvikling i forhold til alderstrinnet. For hver indikator registrerer sundhedsplejerskerne desuden, hvilke bemærkninger, der er tale om. I det følgende rapporteres andelen af børn med bemærkninger i hele populationen og i de enkelte kommuner. Desuden angives andelen af henviste børn i den samlede population. Sundhedsplejersken henviser barnet til et relevant kommunalt tilbud eller til yderligere udredning i almen praksis, såfremt der er forhold, der kræver yderligere observation eller handling (Sundhedsstyrelsen, 2011). Resultaterne sammenlignes med resultater fra årsberetningen om børn indskolingsundersøgt i 2009/10, 2010/11 og 2011/12 (Brixval mfl., 2011; Jørgensen mfl. 2013).

3.1 Undervægt, overvægt og svær overvægt

Ifølge WHO er overvægt og svær overvægt defineret som unormal eller overdreven fedt ophobning, der kan skade helbredet (WHO, 2012). Hos voksne er det almindeligt internationalt at anvende BMI (body mass index; vægt (kg)/højde² (m)) til at klassificere undervægt, normalvægt og overvægt. For børn er der ikke samme internationale enighed om klassifikationen af undervægt, overvægt og fedme. Der findes både forskellig højde/vægt-kurver og forskellige køns- og aldersrelaterede BMI-kurver for børn. Desuden varierer det, ved hvilke percentiler på vækstkurverne, man sætter grænserne for undervægt, overvægt og svær overvægt.

I årsrapporten her præsenteres to indikatorer for under- og overvægt hos børn, henholdsvis anvendelse af percentiler i forhold til danske højde/vægt-kurver og en internationalt anvendt metode til vurdering af BMI hos børn, hvor der tages højde for såvel barnets køn som alder. Definitionen af overvægt blandt børn er diskuteret yderligere i temarapporten *Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen* fra Databasen Børns Sundhed (Svendsen, 2013).

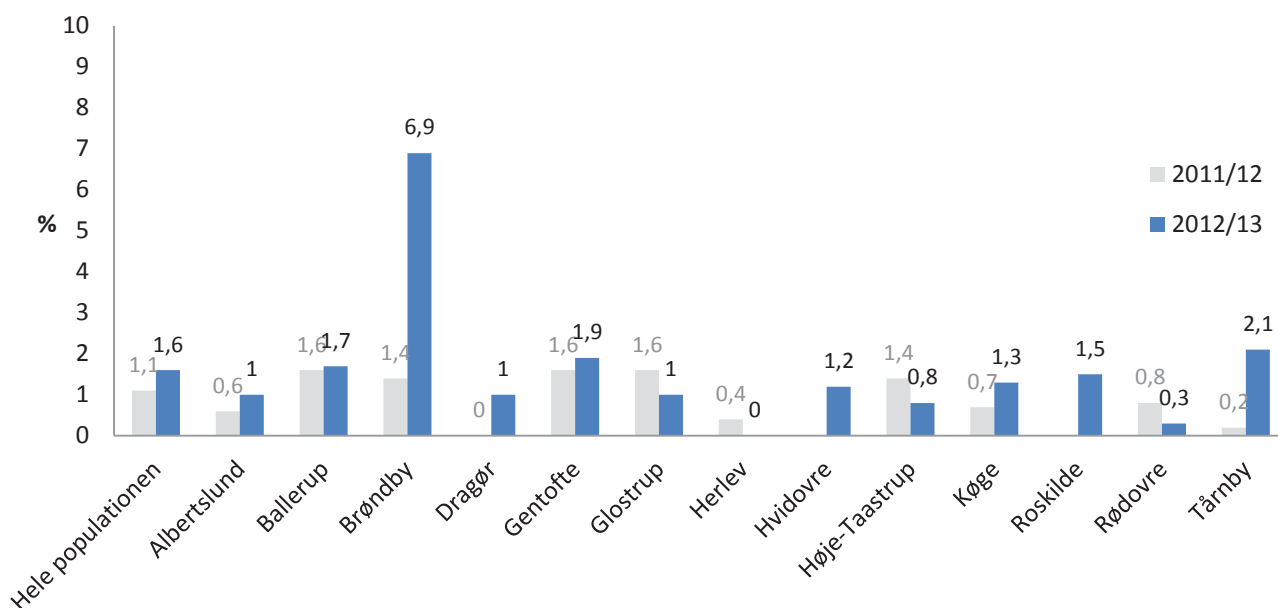
For 92,3 % af børnene er der oplysning om vægt og højde. Hvilket er en lidt lavere andel end i 2011/12, hvor der var oplysninger om vægt og/eller højde for 96,7 % af de indskolede børn.

Danske højde/vægt-kurver

Som en indikator for under- og overvægt blandt børn har man i Danmark ofte anvendt højde/vægt-kurver udviklet i 1982 af Else Andersen på baggrund af en dansk referencepopulation (Andersen mfl., 1982). Nedenfor præsenteres andelen af børn, der ligger under 3 % percentilen og henholdsvis over 90 % og 97 % percentilen i forhold til disse højde/vægt-kurver.

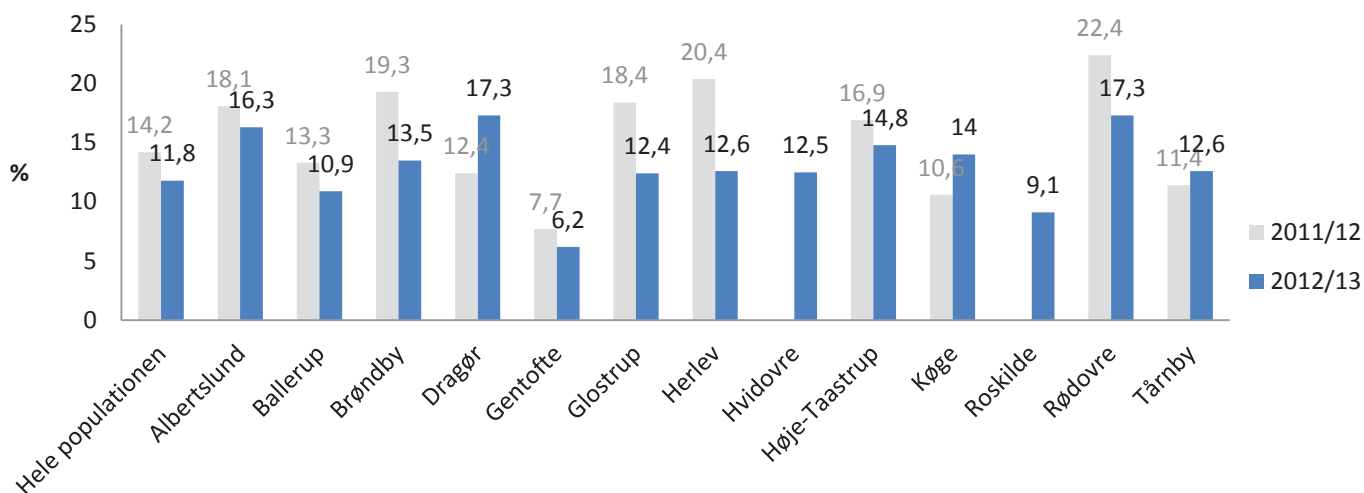
Af figur 3.a ses, at 1,6 % af børnene, har en vægt i forhold til højde der ligger under 3 % percentilen for referencepopulationen ved indskolingsundersøgelsen, det vil sige, at børnene har en meget lav vægt i forhold til deres højde. Forekomsten af børn der er under 3 % percentilen for referencepopulationen ved indskolingsundersøgelsen varierer fra 0,0 % til 6,9 % på tværs af kommunerne. Der har været en lille stigning i andelen af børn, der er målt og vejet til at ligger under 3 % percentilen for referencepopulationen ved indskolingsundersøgelserne i 2012/13 sammenlignet med 2011/12. Denne tendens ses i flertallet af de deltagende kommuner, men ikke i Glostrup, Herlev, Høje- Taastrup og Rødovre Kommune.

Figur 3.a Forekomst af børn med vægt i forhold til højde under 3 % percentilen



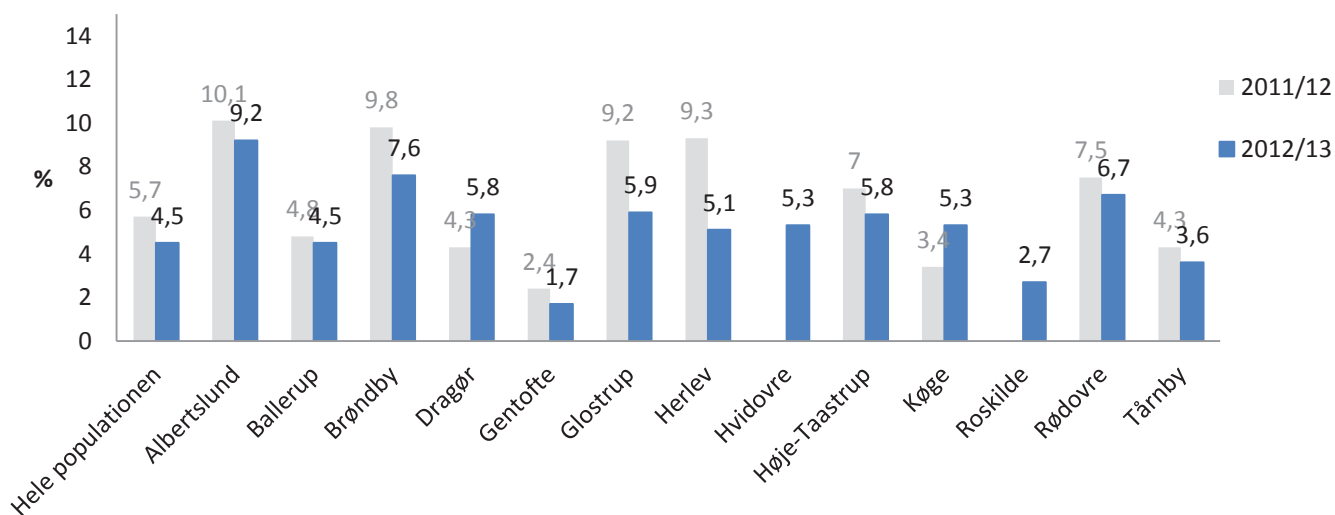
Andelen af børn over 90 % percentilen er medtaget som indikator i rapporten, da det i et forebyggelsesperspektiv er vigtigt, at der sættes ind overfor børn, der er i risiko for overvægt. I den samlede population ligger 11,8 % af børnene over 90 % percentilen for vægt i forhold til højde ved undersøgelserne gennemført i 2011/12 (figur 3.b). Andelen, der ligger over 90 % percentilen, varierer mellem 6,2 og 17,3 % på tværs af de deltagende kommuner. I årsberetningen for indskolingsårene 2011/12 var der 14,2 % der lå over 90 % percentilen og i 2009/10 og 2010/11, var den tilsvarende andel 12,8 %. Af figur 3.b fremgår det ligeledes, at der er sket i fald i andelen af børn over 90 % percentilen fra 2011/12 til 2012/13 i størstedelen af de deltagende kommuner. I Dragør, Tårnby og Køge Kommune er der sket en stigning i andelen af børn der ligger over 90 % percentilen

Figur 3.b Forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 90 % percentilen



Figur 3.c viser andelen af børn med en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen, det vil sige at børnene har en høj vægt i forhold til deres højde. Her er der ligeledes store forskelle på tværs af kommunerne, idet forekomsten varierer mellem 1,7 og 9,2 %. I den samlede population har 4,5 % af børnene en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen. En lidt højere andel af børnene lå over 97 % percentilen i indskolingsåret, 2011/12. Denne tendens ses i næsten alle de kommuner, der har indrapporteret indskolingsdata i såvel skoleåret 2011/2012 og 2012/2013, med undtagelse af Dragør og Køge, hvor der har været en lille stigning i andelen af børn med en vægt i forhold til højde over 97 % percentilen.

Figur 3.c Forekomst af børn med vægt i forhold til højde over 97 % percentilen

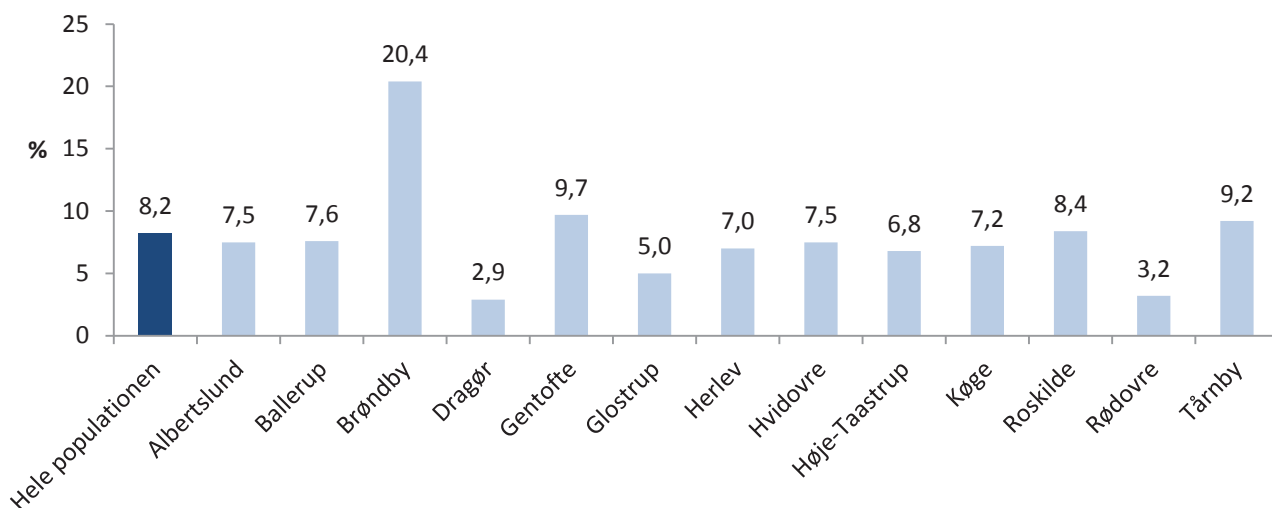


Børne-BMI-kurver

Tallene ovenfor er udtryk for én måde at vurdere overvægt og undervægt på, en metode der har været anvendt i Danmark i mange år. Nedenfor præsenteres forekomsten af undervægt, overvægt og svær overvægt blandt børn defineret ud fra en nyere international metode. Hos voksne defineres undervægt som BMI under 18,5 kg/m², overvægt som BMI mellem 25 og 29,9 kg/m² og svær overvægt som BMI over 30 kg/m². Blandt børn og unge anvendes BMI som nævnt ikke direkte, når man definerer undervægt, overvægt og svær overvægt, idet BMI varierer stærkt med køn og alder. I denne årsberetning anvendes internationalt brugte grænser for undervægt, overvægt og svær overvægt blandt børn, der tager højde for barnets alder og køn. Forekomsten af undervægt, overvægt og svær overvægt er beregnet ud fra Coles redefinerede BMI grænse fra 2012 (Cole mfl., 2000; Cole mfl., 2007; Cole mfl. 2012).

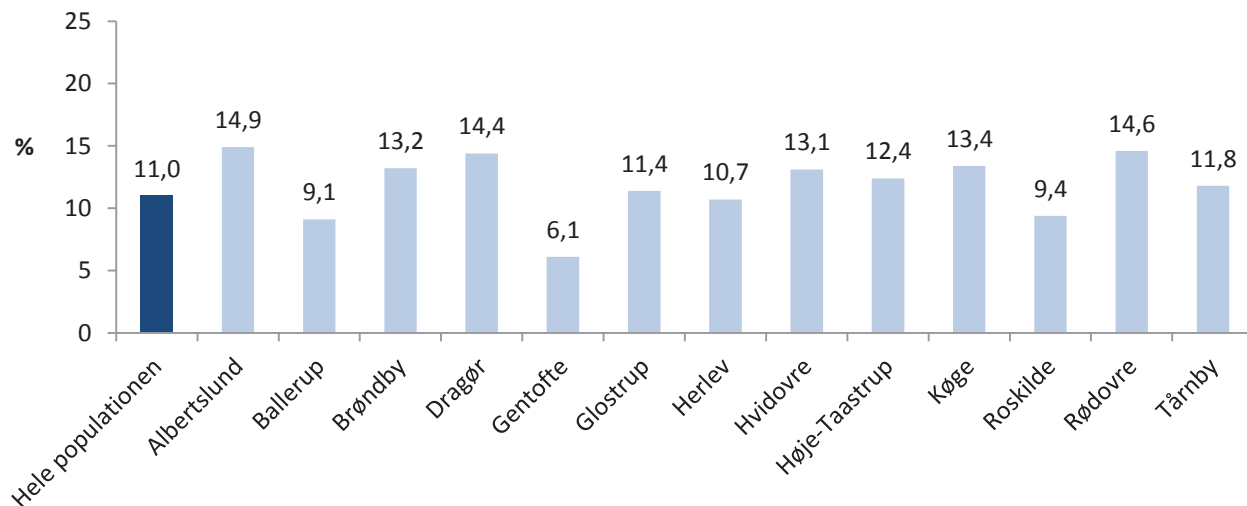
Af figur 3.d ses, at 8,2 % af børnene, der er indskolingsundersøgt i 2012/13, er undervægtige. Den tilsvarende andel var 6,8 % af børnene indskolingsundersøgt i 2011/12 og 7,7 % af børnene indskolingsundersøgt i 2009/10 og 2010/11. Variationen mellem kommuner er stor fra 20,4 % til 2,9 %.

Figur 3.d Forekomst af undervægt på baggrund af BMI



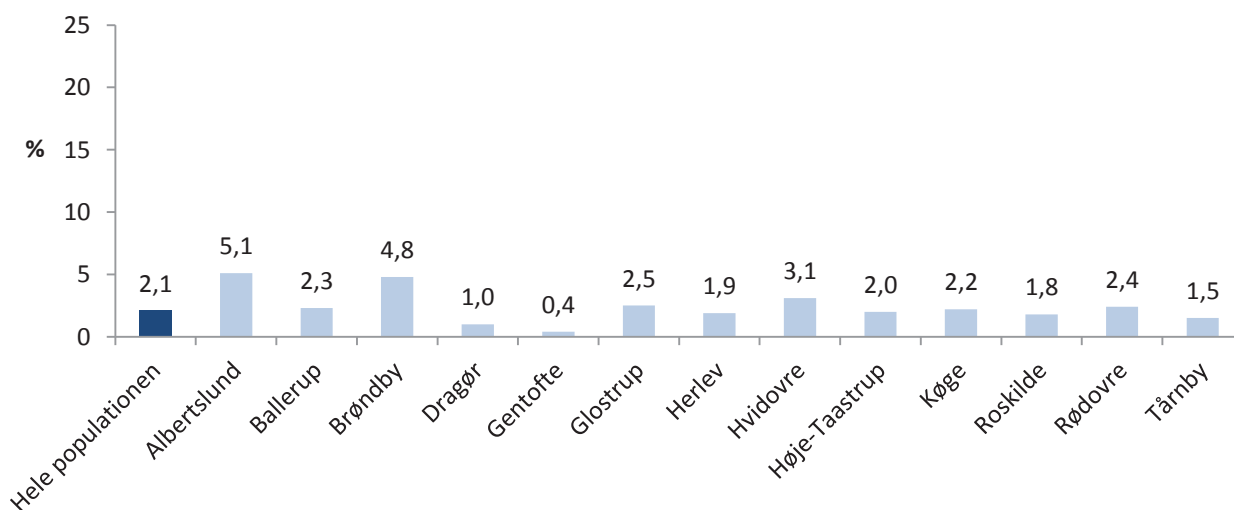
Af figur 3.e fremgår det, at 11,0 % af børnene er overvægtige ved indskolingsundersøgelsen i 2012/13. Den tilsvarende andel var 12,9 % og 11,7 % ved indskolingsundersøgelserne i henholdsvis 2011/12 og 2009/10 og 2010/11. Forekomsten af overvægt varierer fra 6,1 til 14,9 % på tværs af kommunerne.

Figur 3.e Forekomst af overvægt på baggrund af BMI



Figur 3.f viser, at 2,1 % af børnene, indskolingsundersøgt i 2012/13 er svært overvægtige. Andelen varierer fra 0,4 % til 5,1 %. En tilsvarende andel af børnene indskolet i 2011/12 og 2009/2010 og 2010/11 var svært overvægtige.

Figur 3.f Forekomst af svær overvægt på baggrund af BMI

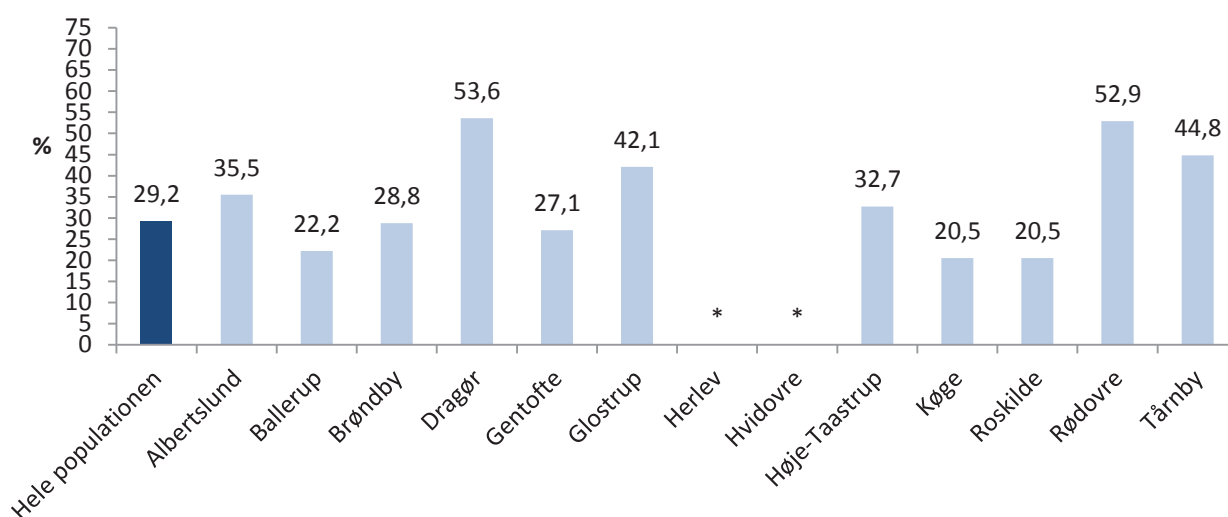


3.2 Motorik og fysisk aktivitet

Motorik

I den motoriske test vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet har en aldersvarende udvikling i forhold til følgende motoriske funktioner: gang, hoppe, balance, gadedrengløb, stå på højre hhv. venstre ben, kaste bold med højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. Af figur 3.g ses, at 29,2 % af børnene har bemærkninger til deres motoriske udvikling. Forekomsten for Hvidovre og Herlev er ikke indsat i figuren, da der er usikkerhed om data. Blandt de børn, hvor sundhedsplejersken har bemærkninger til den motoriske udvikling, er 152 (9,5 %) henvist. I temarapporten om børn indskolet i 2009/10 og 2010/11 og temarapporten om børn indskolet i 2011/12 havde en tilsvarende andel af børnene bemærkninger til mindst én motorisk funktion.

Figur 3.g Forekomst af bemærkninger til motorik

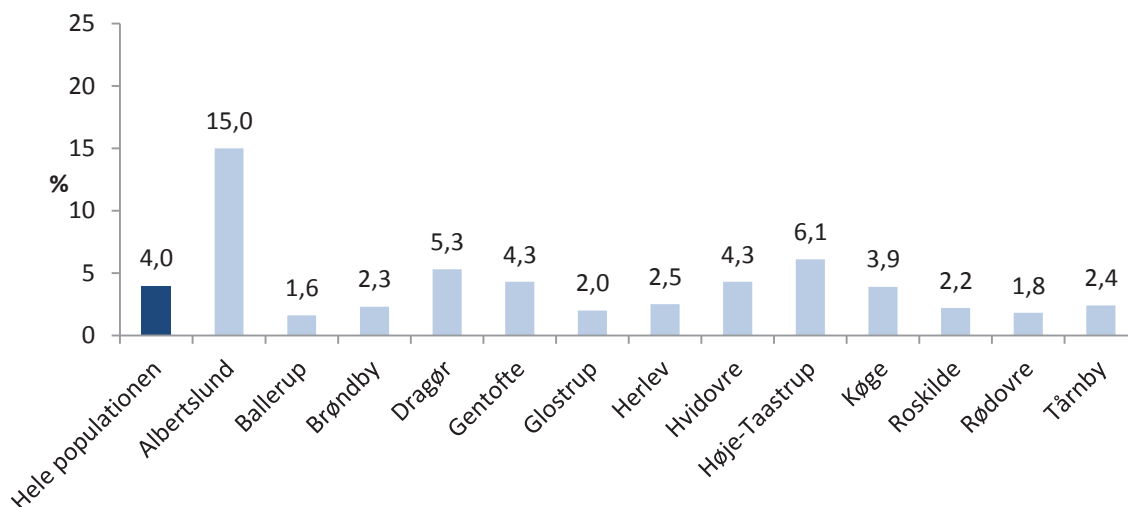


(* = usikkerhed om data)

Fysisk aktivitet

Af indskolingsjournalerne fremgår det, at 4,0 % af børnene i den samlede population har bemærkninger til fysisk aktivitet (figur 3.h), hvilket omfatter, at barnet bevæger sig mindre end en time dagligt. Variation kommunerne i mellem er stor. I Ballerup var der bemærkninger til fysisk aktivitet hos 1,6 % af børnene, i Albertslund til 15,0 %. Albertslund lå tilsvarende højt i årsrapporten omhandlende børn indskolingsundersøgt i 2011/12. Blandt børn, der har bemærkninger til deres fysiske aktivitet, er 11 (5,4 % af børn med bemærkninger) henvist af sundhedsplejersken. I indskolingsårene 2011/2013 var 5,3 % af børnene fysisk aktive mindre end en time dagligt. Den tilsvarende andel i 2009/10 og 2010/11 var 4,3 %. Der er journaldata om fysisk aktivitetsniveau for 80,3 % af børnene indskolet i 2012/13

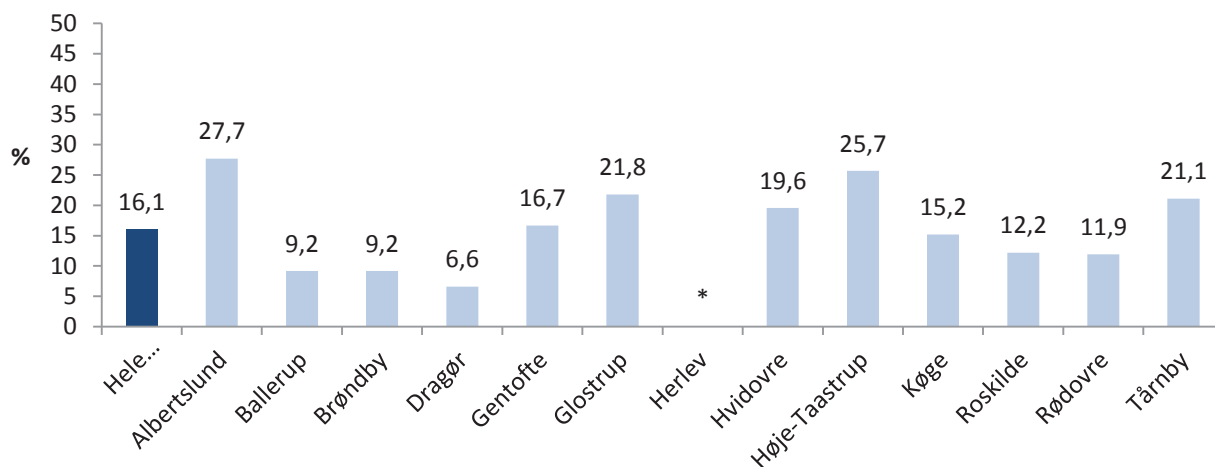
Figur 3.h Forekomst af bemærkninger til fysisk aktivitet



3.3 Mad og måltidsvaner

I journalen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til én eller flere af følgende kategorier: morgenmad, frokost, mellemmåltider, sukker/slik, søde drikke, frugt/grønt, mælk, tid til at spise på skolen samt andet. En bemærkning til mad og måltidsvaner gives eksempelvis, hvis mellemmåltider skønnes at tage appetitten fra de øvrige måltider, eller hvis barnet ikke spiser frugt og grønt svarende til anbefalingerne. Der er journaldata omhandlende mad og måltidsvaner for 79,1 % af børnene indskolet i 2012/13. I den samlede population har 16,1 % bemærkninger til mad og måltidsvaner (figur 3.i). Heraf er 3,3 % (28 børn) blevet henvist. I årsberetningen om børn indskolet i 2011/2012 var andelen af bemærkninger 19,7 % og i 2009/10 og 2010/11 var andelen af bemærkninger 18,5 %.

Figur 3.i Forekomst af bemærkninger til mad og måltidsvaner



(* = usikkerhed om data)

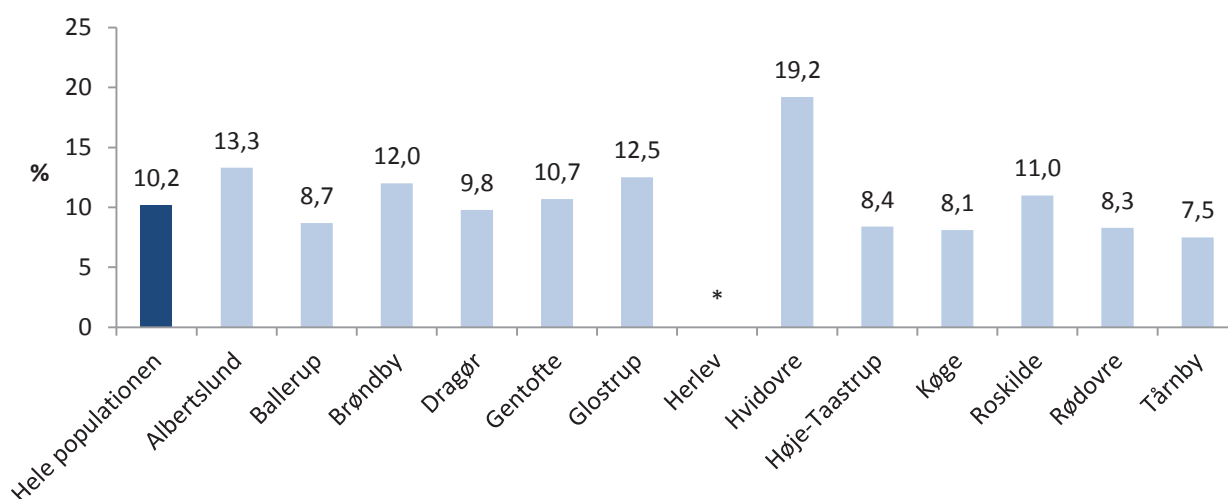
3.4 Syn og hørelse

Syn

Sundhedsplejersken udfører ved indskoling en undersøgelse af barnets syn for at opspore nedsat syn. Undersøgelsen foretages ved hjælp af en synstavle, som barnet skal læse/tolke på seks meters afstand. Synstesten angives som en brøk med afstanden til tavlen i tælleren og nummeret på den læste linje i nævneren. Normal synsstyrke er 6/6 (Sundhedsstyrelsen, 2011). Bemærkninger til synsundersøgelsen dækker over, at barnet ser svarende til 6/12 eller derover og/eller har en forskel på synsstyrken svarende til to eller flere linjers forskel på sine øjne.

Blandt børn med information fra synsundersøgelsen har 10,2 % bemærkninger. Heraf er 284 (57,7 % af dem med bemærkninger) henvist af sundhedsplejersken. En tilsvarende andel børn der blev indskolet i 2011/12 havde bemærkninger til deres syn. For 72,7 % af børnene er der registeret oplysninger om resultatet af synsundersøgelsen. For Herlev Kommune er der ikke oplyst forekomst af bemærkninger til syn, da der er usikkerhed omkring data.

Figur 3. j Forekomst af bemærkninger til syn



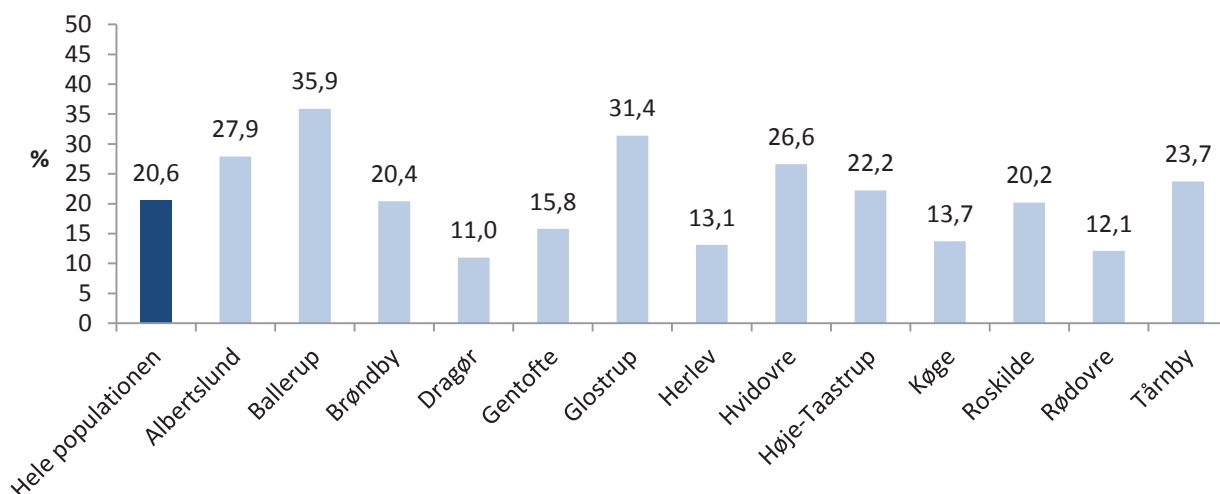
(* = usikkerhed om data)

Hørelse

Sundhedsplejersken gennemfører ved indskoling en høreundersøgelse, hvor barnets høretærskel for enkelte toner bestemmes med et audiometer. Høretærsklen er den svageste lyd, barnet lige netop kan opfatte. Hvis barnet kan høre alle frekvenser på 20 dB, eller blot har spredte dyk til 30 dB i det lavere frekvensområde (250+500hz), har barnet en normal hørelse og dermed ingen bemærkninger. Børn, der ikke hører samtlige toner på 20 dB, eller som har mere end spredte dyk til 30 dB i det lavere frekvensområde eller dyk i det lysere frekvensområde, har derimod bemærkninger til deres hørelse (Sundhedsstyrelsen, 2011).

For 70,2 % af børnene indskolingsundersøgt i 2012/13 er der oplysninger om høreundersøgelsen. Blandt børn med oplysninger om høreundersøgelsen, har 20,6 % (561 børn) bemærkninger (figur 3.k), hvoraf 50,8 % er henvist. Forekomsten af bemærkninger til høreelse var i indskolingsårene 2009/10 og 2010/11 20,9 %. I indskolingsåret 2011/2012 var andelen med bemærkninger 22,6 %.

Figur 3.k Forekomst af bemærkninger til høreelse



3.5 Selvvurderet trivsel

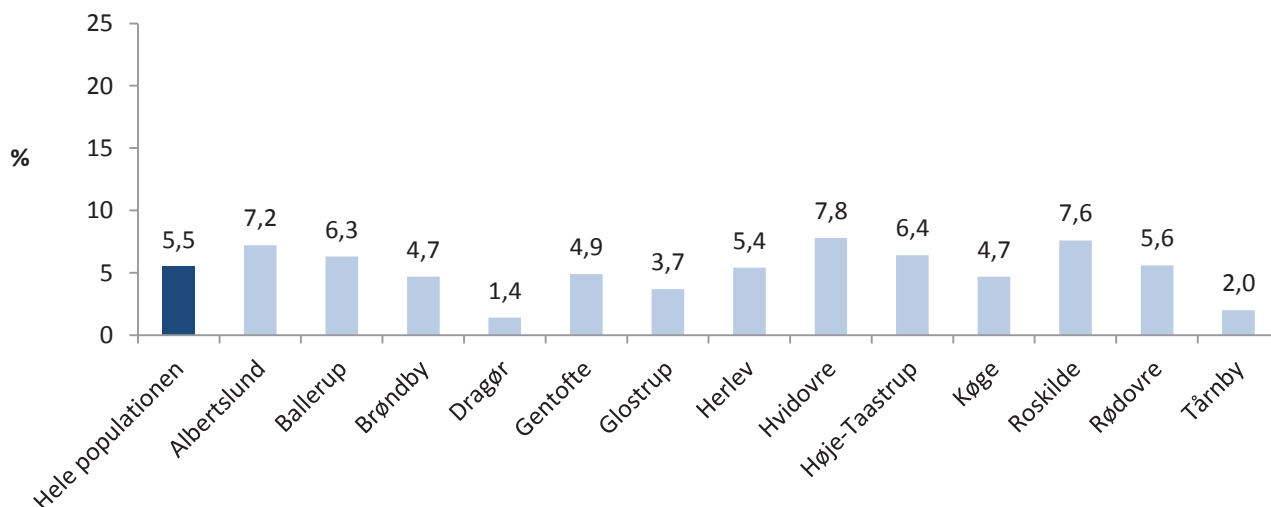
Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvurderet trivsel hos barnet henholdsvis generelt og i skolen. Begge indikatorer stammer fra sundhedsplejerskens samtale med barnet, hvor hun beder barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger (*meget glad, glad, midt imellem* og *ikke glad*). Sundhedsplejersken beder barnet svare på udsagnene '*Sådan har jeg det for det meste*' og '*Sådan har jeg det for det meste i skolen*'. For børn indskolingsundersøgt i 2012/13 er der oplysninger om selvvurderet generel trivsel og skole trivsel for 87,6 %, af børnene.

Selvvurderet generel trivsel

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 63,3 % af børnene angiver at være meget glade, 31,3 % angiver at være glade, mens 5,0 % angiver at være midt imellem og 0,5 % angiver at være ikke glade.

I figur 3.l ses andelen af børn, der angiver at de for det meste er *midt i mellem* eller *ikke glad*, her betegnet som dårlig generel trivsel. Forekomsten af dårlig generel trivsel i den samlede population er 5,5 %, hvilket er i god overensstemmelse med forekomsten blandt børn indskolet i 2009/10 og 2010/11.

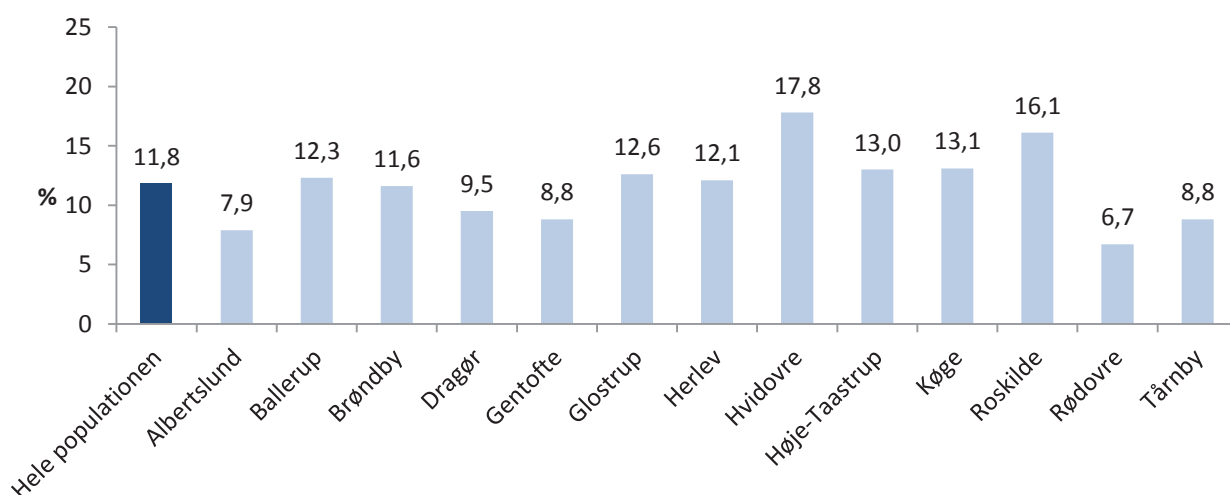
Figur 3.l Forekomst af børn med dårlig selv vurderet generel trivsel



Selv vurderet skoletrivsel

Størstedelen af børnene har en god selv vurderet skoletrivsel, idet 55,1 % af børnene angiver at være *meget glade* og 33,1 % *glade*. Dårlig selv vurderet skoletrivsel omfatter i denne rapport børn, der til udsagnet *Sådan har jeg det for det meste i skolen* angiver at være *midt i mellem* (10,2 %) eller *ikke glad* (1,6 %), og vises nedenfor i figur 3.m. Forekomsten af dårlig selv vurderet skoletrivsel i den samlede population er 11,8 % for indskolingsåret 2012/13, hvilket er lidt højere end i skoleåret 2011/2012 hvor 10,4 % af børnene angav at de havde en dårlig skoletrivsel.

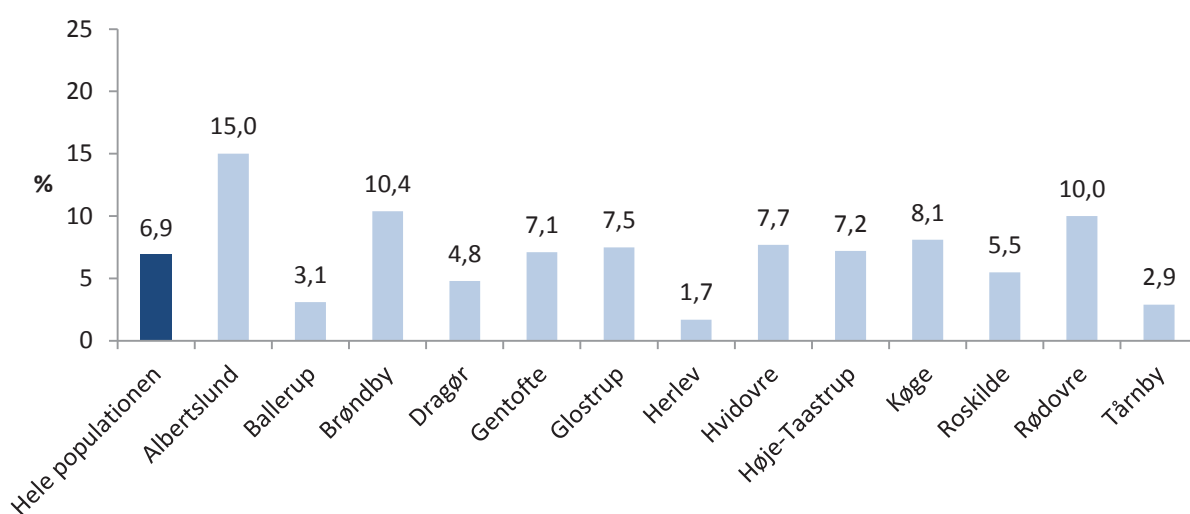
Figur 3.m Forekomst af børn med dårlig selv vurderet skoletrivsel



Forældre-barn relation

Sundhedsplejersken registrerer, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældre. Der kan være tale om bemærkninger til én eller flere af følgende faktorer: kontakt/samspil, fysisk omsorg, psykisk omsorg eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis barnet er snavset, ikke har tøj på svarende til vejr og årstid, eller hvis forældrene ikke reagerer på barnets signaler. Af figur 3.n ses, at 6,9 % af børnene indskolet i 2012/2013 har bemærkninger til forældre-barn relationen. Af de børn med bemærkninger til forældre-barn relationen er 1,0 % (4 børn) henvist. Forekomsten af bemærkninger har ikke ændret sig væsentligt fra de tidligere årsberetninger. Andelen af børn med oplysninger om forældre-barn relation er 85,0 %.

Figur 3.n Forekomst af bemærkninger til forældre-barn relationen

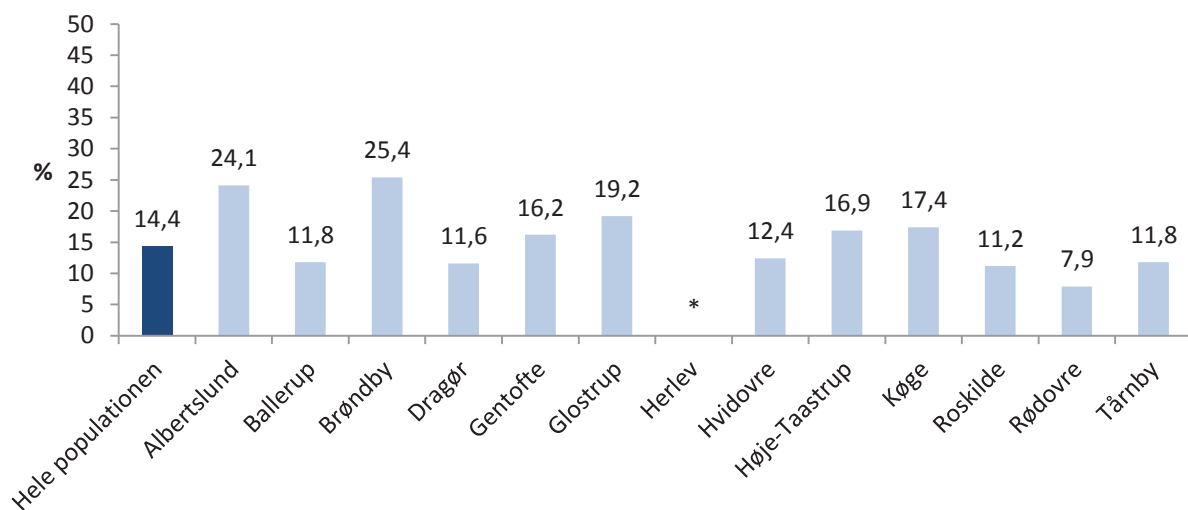


Bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel

Ud over de forhold og indikatorer der tidligere er bekræftet i denne rapport, kan sundhedsplejersken på baggrund af observationer af og kontakt til barnet, registrere bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel i følgende kategorier: trist, urolig/ukoncentreret, manglende øjenkontakt, kontaktsøgende, stille, hygiejne eller andet. En bemærkning gives eksempelvis, hvis barnet er så genert, at det påvirker dets udfoldelsesmuligheder, hvis der ikke er øjenkontakt med barnet eller hvis barnet ikke kan modtage instruktion. For 85,8 % af børnene indskolingsundersøgt i 2012/13 er der oplysninger om sundhedsplejerskens observation af barnets øvrige udvikling og trivsel.

Sundhedsplejersken har bemærkninger til én eller flere af de nævnte kategorier hos 14,4 % af børnene indskolingsundersøgt i 2012/13 (figur 3.o). Heraf er 1,0 % (8 børn) henvist. En tilsvarende andel af børnene indskolet i 2011/2012 havde bemærkninger og var blevet henvist.

Figur 3.o Forekomst af bemærkninger til barnets øvrige udvikling og trivsel



(* = usikkerhed om data)

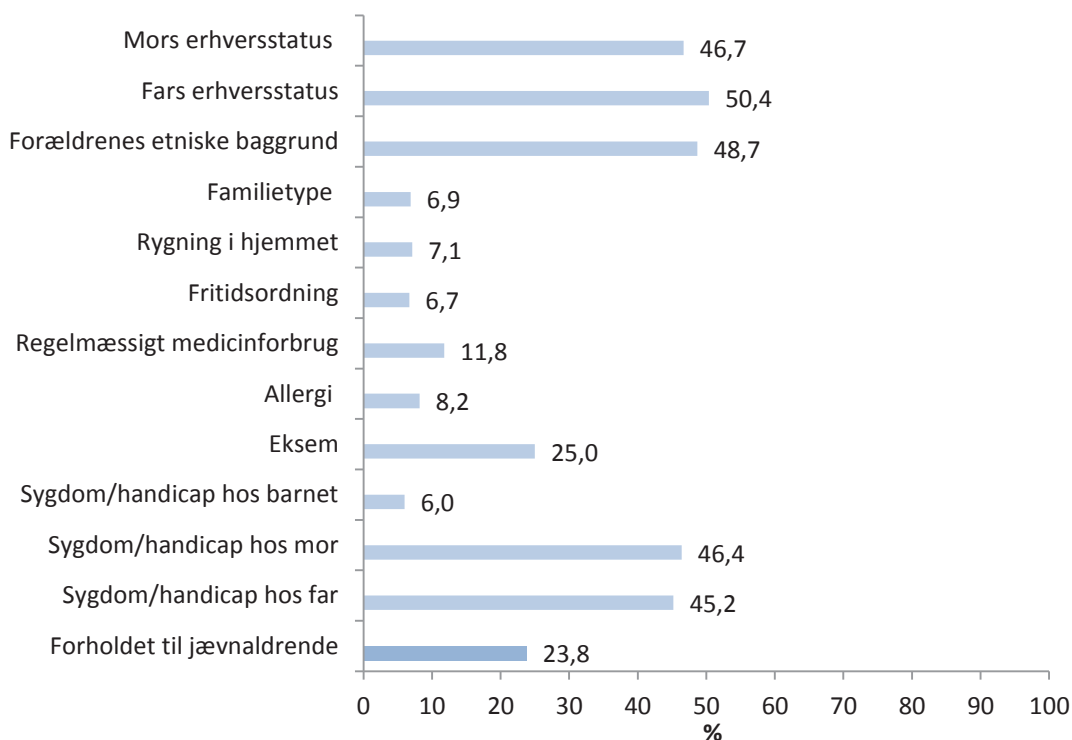
4 Manglende oplysninger

Mange databaser lider under problemer med manglende data. Der kan være mange grunde til manglende data, eksempelvis at den udfyldte værdi er ugyldig, eller at feltet ikke er udfyldt. Problemet er ofte særligt stort i kliniske databaser, fordi data indsamles samtidig med at fagpersonen passer sit arbejde med patienter eller borgere. Det er eksempelvis let at forstille sig situationer, hvor et barn har så påtrængende problemer, at sundhedsplejersken må prioritere at finde løsninger frem for at registrere data.

Figur 4.a viser andelen af børn med manglende data for de baggrundsvariable, der er benyttet i årsberetningen, og i figur 4.b vises andelen af manglende oplysninger for de valgte indikatorer i den samlede population. Andelen af manglende oplysninger for de enkelte kommuner ses i bilag A.

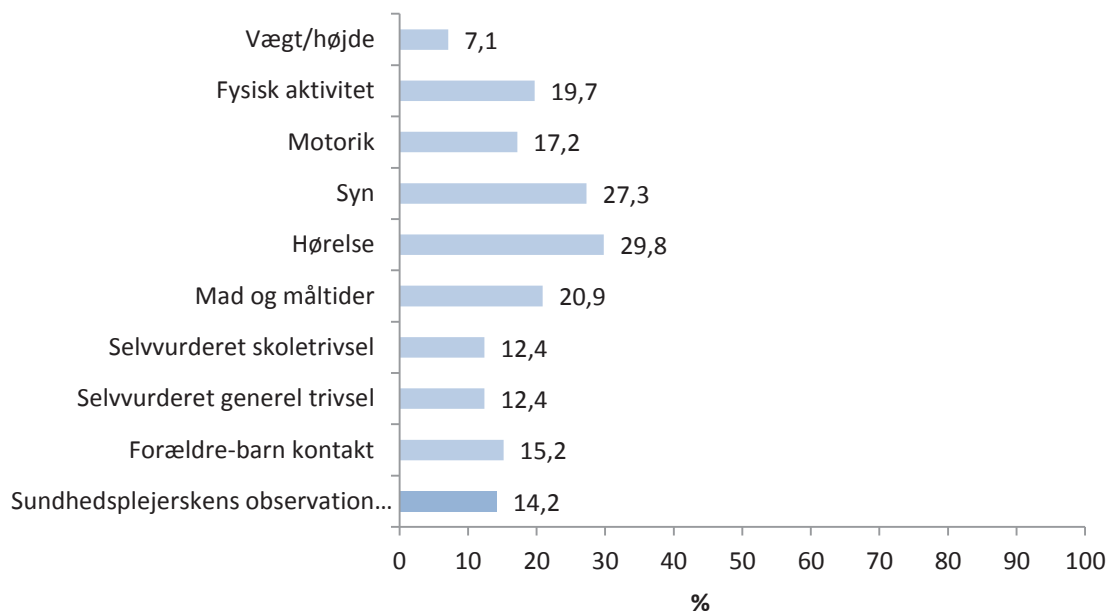
Figur 4.a viser, at der er store forskelle i andelen af manglende oplysninger mellem de forskellige variable. For *sygdom/handicap hos barnet* mangler der information i 6,0 % af journalerne, mens information om forekomsten af fars erhvervsstatus ikke er oplyst i 50,4 % af journalerne. Sundhedsplejersken skal kun udfylde variablene om mors og fars erhvervsstatus samt sygdomme og handicap i familien, hvis der er ændringer i forhold til stamdata indhentet i nul til et års alderen. For disse variable afhænger andelen af missing derfor i høj grad af hvor mange børn, der er spædbarnsjournaldata om.

Figur 4.a Andelen af manglende oplysninger for baggrunds faktorer



Figur 4.b viser andelen af børn med manglende data for de indikatorer, der er benyttet i årsberetningen. Figurer viser, at der også for indikatorerne er stor forskel på andelen af manglende oplysninger, fra 7,1 % for vægt/højde til 29,8 % for bemærkninger til hørelse.

Figur 4.b Andelen af manglende oplysninger for indikatorer



Forekomsten af manglende oplysninger er stadig relativt høj for flere variable i databasen. I de fleste tilfælde dækker dette sandsynligvis over, at der ikke er noget at bemærke - at familie og barn er uproblematisk. Men det kan også dække over, at barnet eller familien har så massive problemer, eller at indskolingsundersøgelsen er så præget af barnets problemer, at sundhedsplejersken ikke når at notere det hele i den travle hverdag.

Når man følger udviklingen i andelen af manglende oplysninger fra år til år, så viser det sig at problemet med manglende data bliver mindre og mindre i de fleste af de kommuner, der har deltaget i databasen i mange år. De nye kommuner har typisk lidt højere forekomster af manglende data. Det skyldes formodentligt manglende opmærksomhed på, hvor vigtige sundhedsplejerskernes registreringer er for datakvaliteten.

5 Hvad kan man bruge årsberetningen til?

Denne årsberetning viser, at de fleste børn i Databasen Børns Sundhed ved indskolingsundersøgelsen generelt trives godt og har et godt helbred. Der er dog flere områder hvor et ganske stort mindretal af børn har udfordringer, der kan skabe alvorlige problemer i familien eller for barnets udvikling og læring. Det gælder eksempelvis de store mindretal af børn med følgende problemer: cirka 8 % har tegn på eller ligger i grænseområdet for problemet i forholdet til jævnaldrende, cirka 13 % er overvægtige eller svært overvægtige målt efter BMI-metoden, 8 % er undervægtige målt efter BMI-metoden, 29 % har bemærkninger om motorik, 21 % har bemærkninger om hørelse, 16 % har bemærkninger til mad og måltidsvaner, 12 % har dårlig selv vurderet skoletrivsel og 14 % har bemærkninger til øvrig udvikling og trivsel.

Der er således nok at tage fat på for sundhedsplejerskerne, som skal rådgive familierne og henvise de børn, som har alvorlige problemer. Det er vores håb at årsberetningerne kan danne udgangspunkt for sundhedsplejerskernes drøftelser af udfordringerne i netop deres kommune.

Den løbende publicering af årsberetninger samt årlige konferencer hvor resultaterne fra Databasen Børn Sundhed præsenteres giver sundhedsplejerskerne anledning til at drøfte problemerne på tværs af kommuner, lære af hinandens erfaringer og sammen bidrage til fagligt løft og udvikling af sundhedsplejerskens observationer og metoder. Det er vores håb, at publicering af årsberetningerne også kan inspirere andre faggrupper og beslutningstagere til at bidrage til forebyggelse og sundhedsfremme blandt børn og børnefamilier. Beretningerne kan endvidere bruges i kommunernes arbejde med Sundhed Styrelsens Forebyggelses pakker.

Opgørelsen viser store forskelle fra kommune til kommune. Der kan være mange grunde til sådanne forskelle. Noget af forskellene kan sikkert tilskrives, at kommunerne har forskellige andele af ressourcervage familier. Men andet kan skyldes forskelle i sundhedsplejerskernes interesse og arbejdsmetoder. Mange sundhedsplejersker har særlige kundskaber og interesser, som kan medføre, at de er mere tilbøjelige til at registrere bestemte problemer eller at de gennem en særlig indsats har mindsket forekomsten af problemer. Sådanne forskelle giver et betydeligt udviklingspotentiale, fordi sundhedsplejerskerne gennem vidensdeling og i fællesskab kan bidrage til en fortsat udvikling af faget og dets metoder. Det er vores håb, at årsberetningerne kan inspirere til denne fortsatte udviklingsproces.

6 Referencer

Andersen E, Hutchings B, Jansen J, Nyholm M: Højde og vægt hos danske børn. Ugeskrift for Læger, 1982; 144: 1760-65.

Brixval CS, Svendsen, M, Holstein BE. Årsrapport for børn indskolet i skoleårene 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2011.

Cole T, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH: Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British Medical Journal, 2000; 320: 1240-1243

Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA: Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. British Medical Journal, 2007 335: 194.

Cole, T.J., Lobstein, T.: Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes* 2012; 7 (4), 284-294.

Jørgensen SE, Svendsen M, Holstein BE. Årsberetning om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/12 Databasen Børns Sundhed. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2013.

Obel C, Dalsgaard S, Stax H-P & Bilenberg N. Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Ugeskrift for Læger 2003; 165; 5: 762-465

Sundhedsstyrelsen: Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen, 2011

Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE. Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen - Temarapport fra Databasen Børns Sundhed om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011-2012. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2013.

World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet N°311, 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> [On-line].

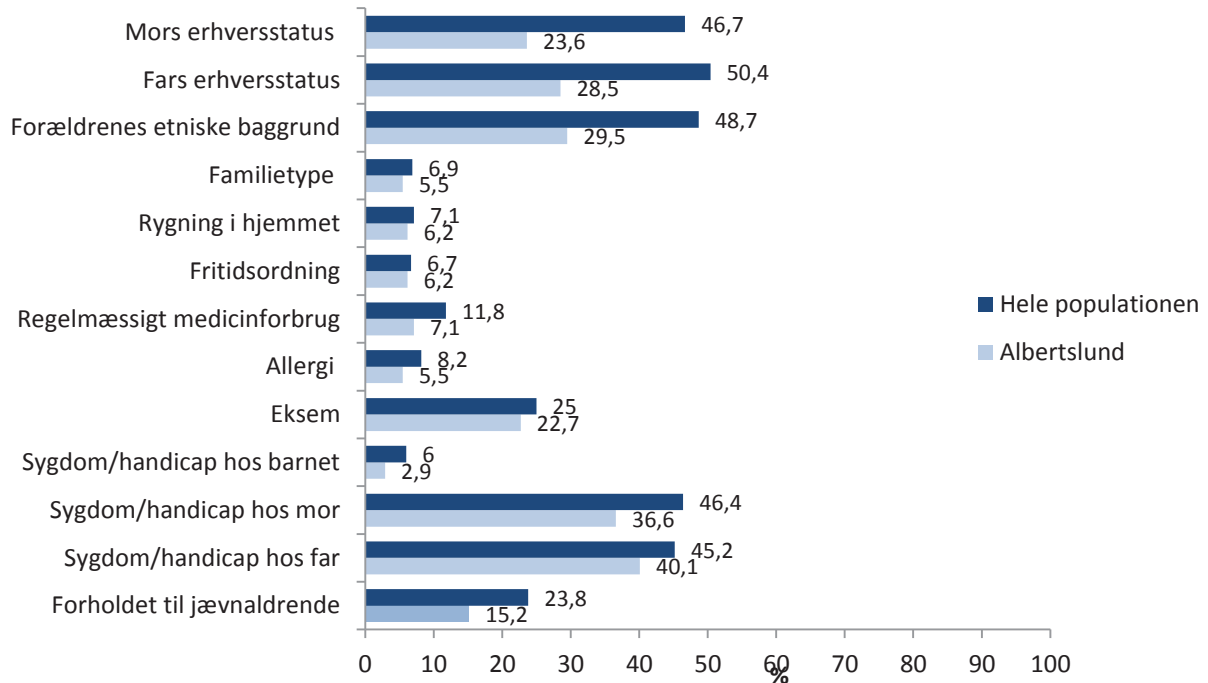
Bilag A. Procentandel manglende oplysninger i databasen

Figurene på de følgende sider viser andelen af manglende oplysninger i hver enkelt kommune. For hver variabel vises to vandrette bjælker. Den øverste mørke bjælke viser andelen af alle børn i årsberetningen, der mangler oplysninger om den givne variabel. Den nederste lyse bjælke viser, hvor stor en del af børnene i den pågældende kommune, der mangler oplysninger om den givne variabel.

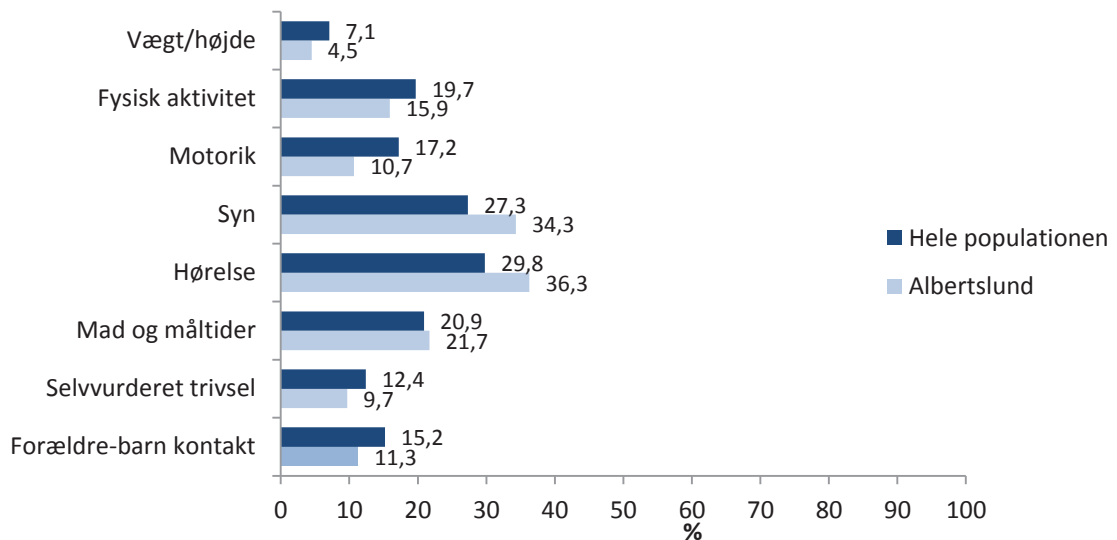
Oplysninger om mors og fars erhvervsstatus, forældrenes etniske baggrund samt mors og fars sygdom/handicap stammer fra journalerne fra første leveår. Disse data mangler derfor for børn, der ikke er indrapporteret spændbørnsdata om. Køge og Roskilde Kommune var ikke en del af Databasen Børns Sundhed dengang indskolingsbørnene fra 2012/13 var spædbørn og vil derfor have mange manglende oplysninger om disse variable.

Herlev Kommune har haft problemer med udtræk af data, hvorfor omfanget af missing data for Herlev Kommune ikke bliver præsenteret i denne årsrapport.

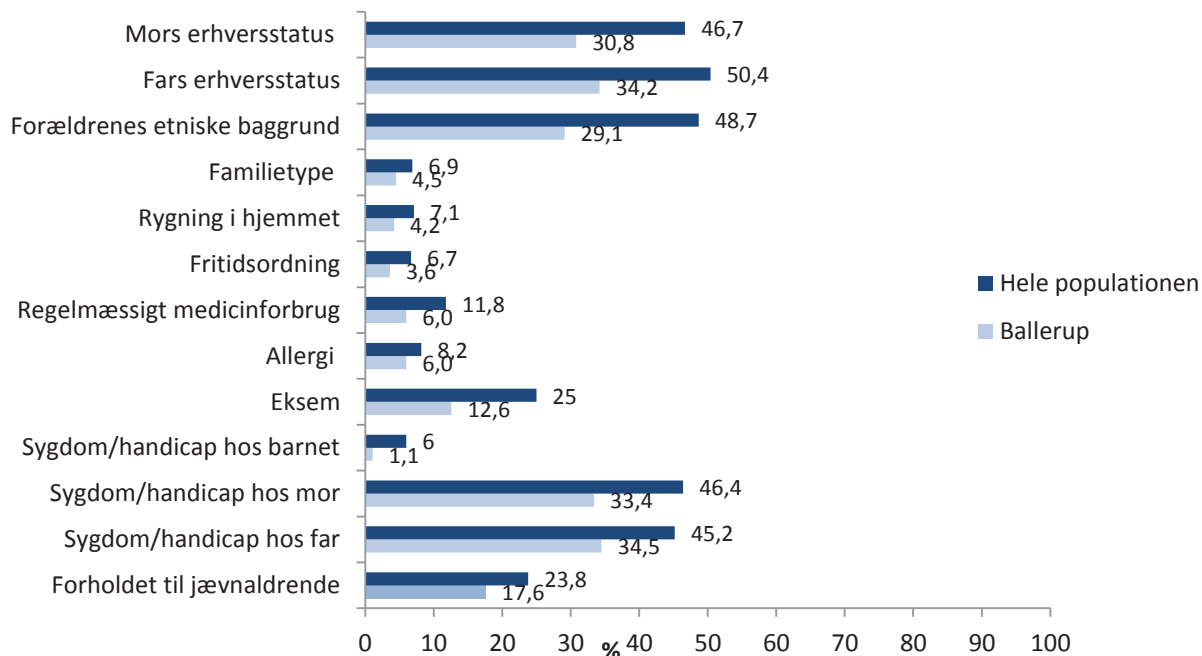
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Albertslund Kommune



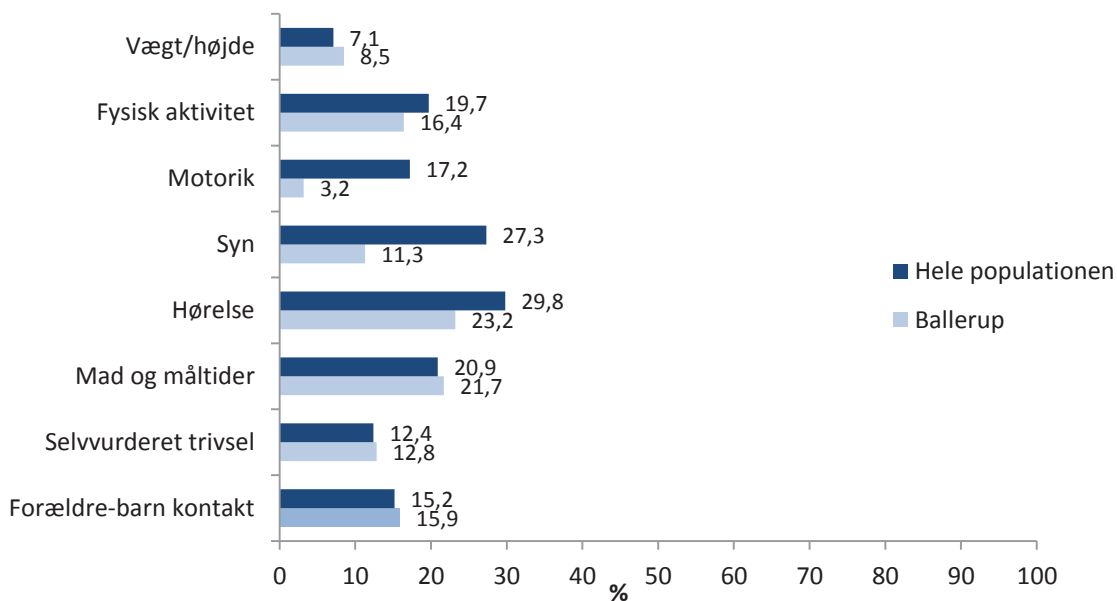
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Albertslund Kommune



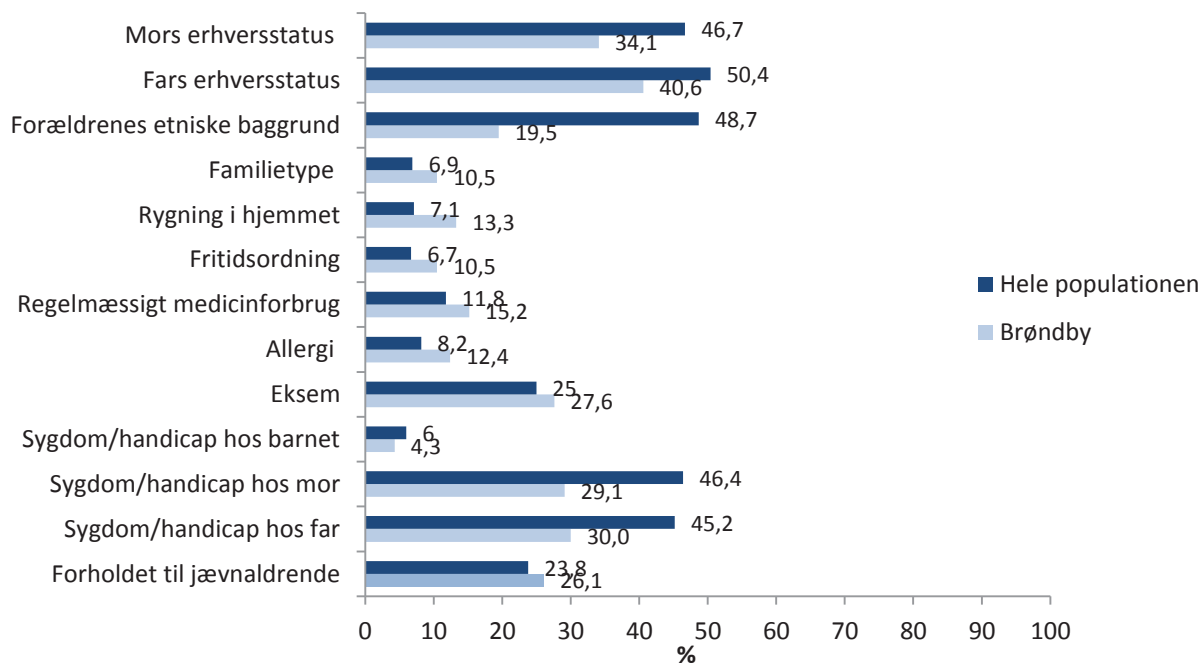
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Ballerup Kommune



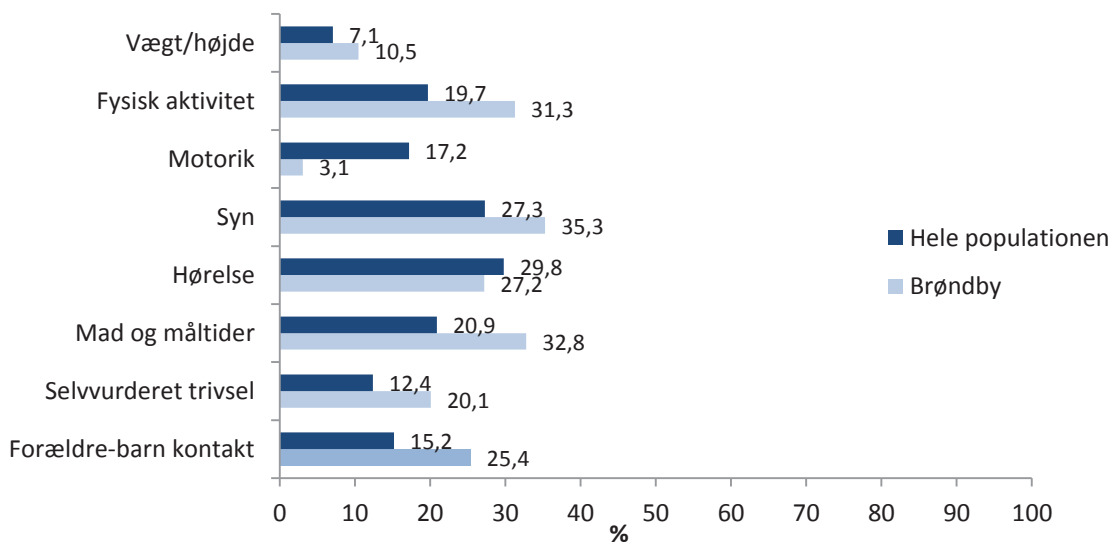
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Ballerup Kommune



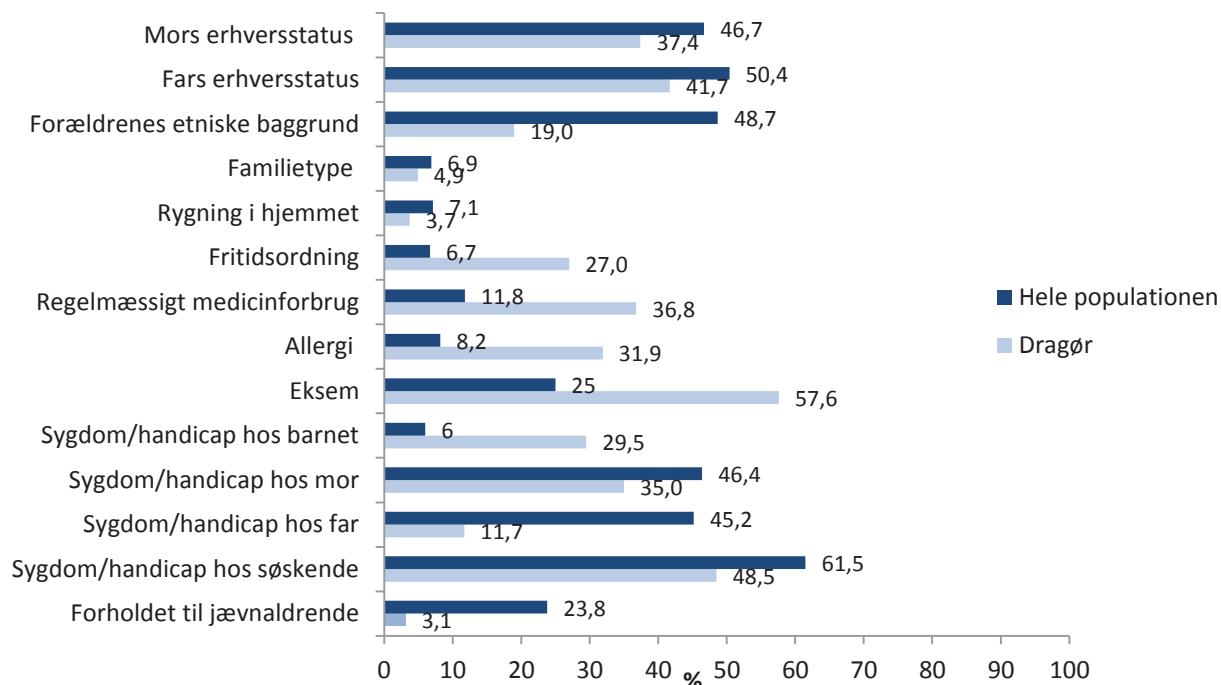
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Brøndby Kommune



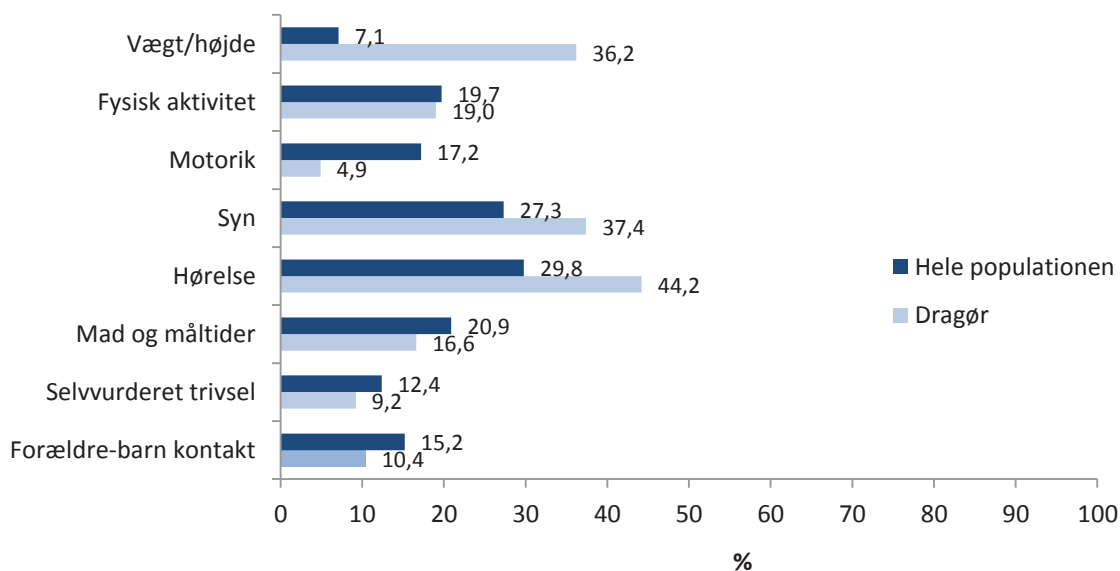
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Brøndby Kommune



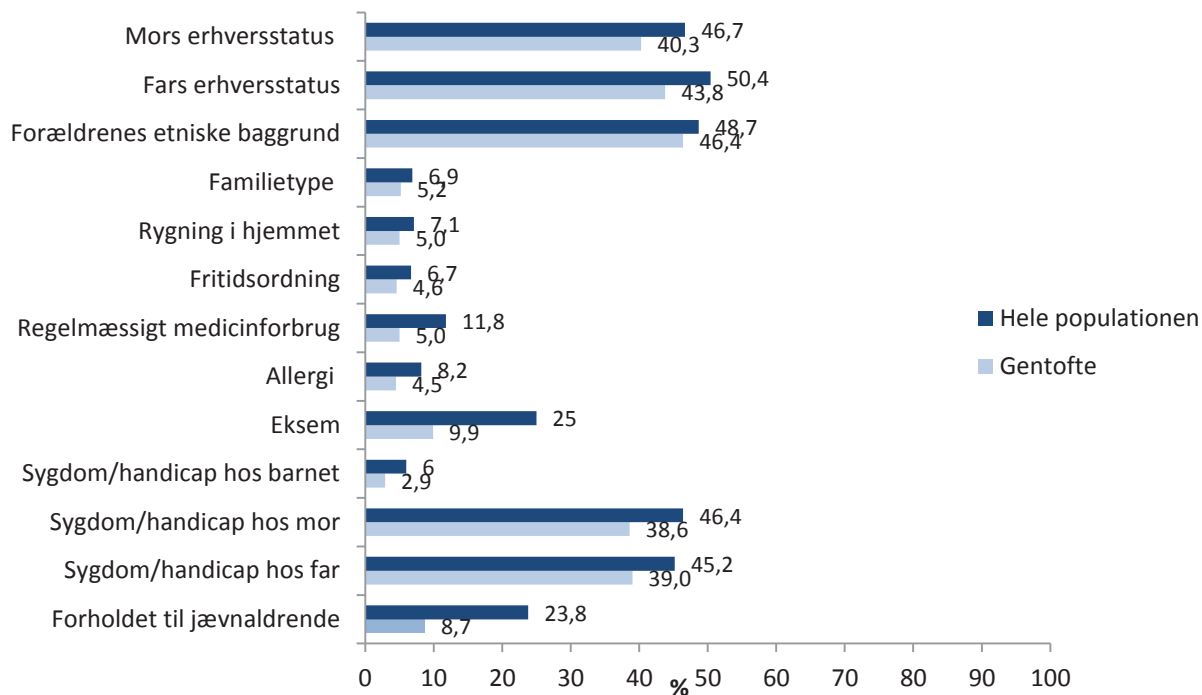
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Dragør Kommune



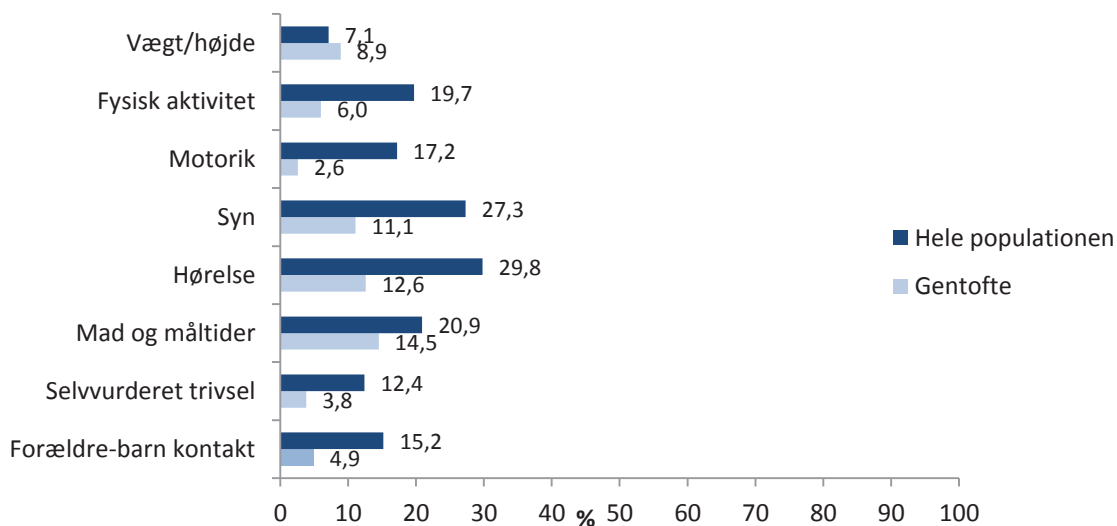
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Dragør Kommune



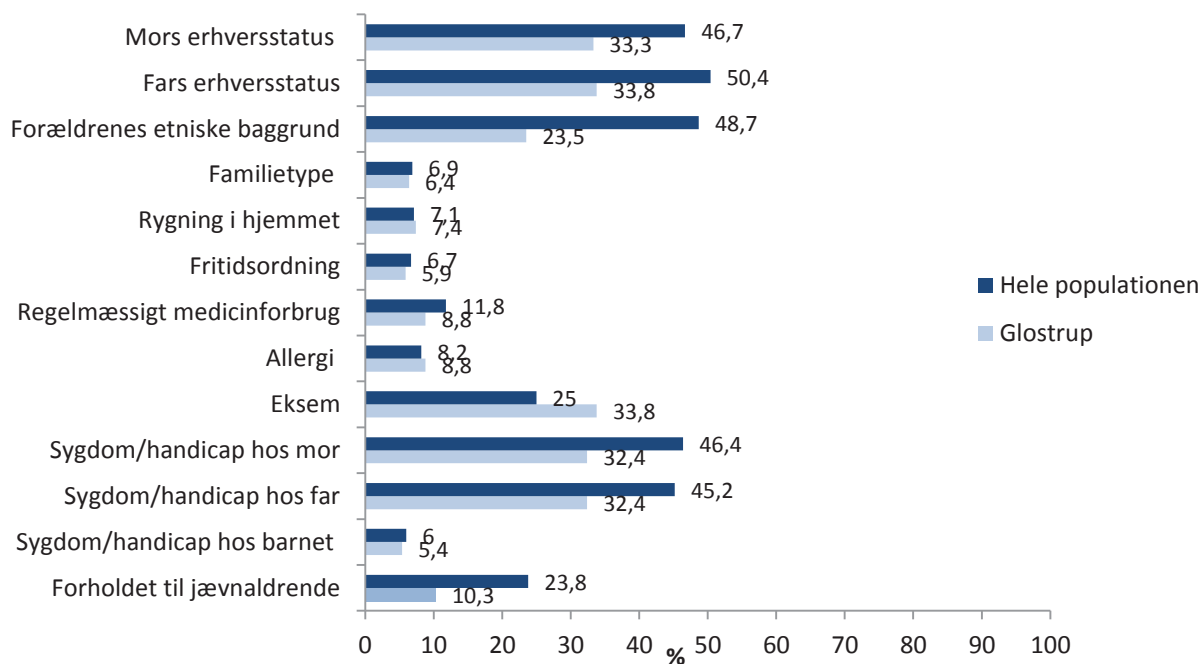
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Gentofte Kommune



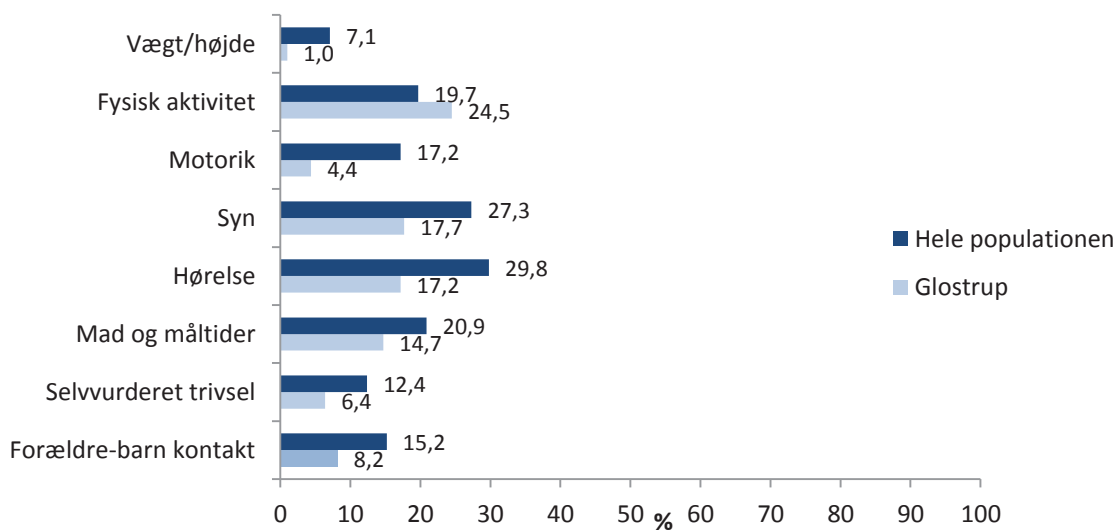
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Gentofte Kommune



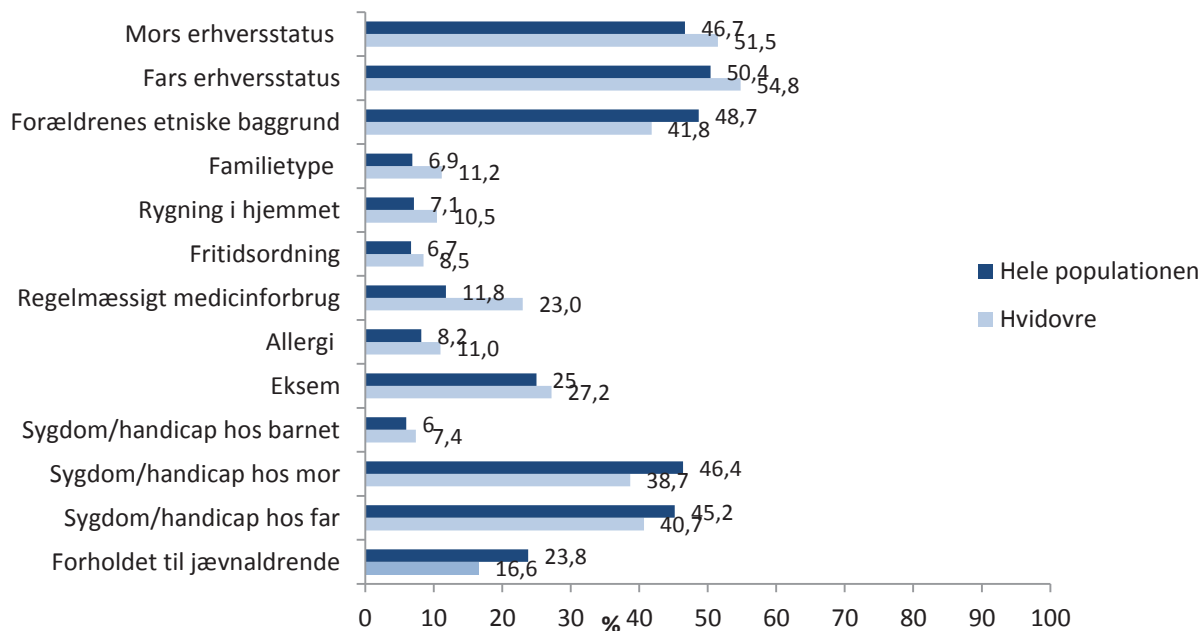
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Glostrup Kommune



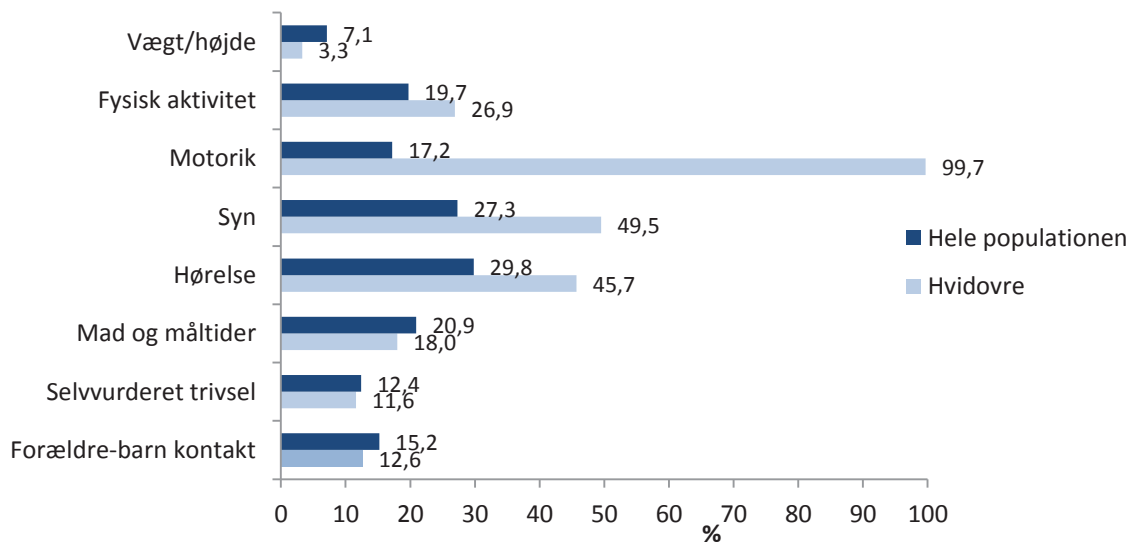
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Glostrup Kommune



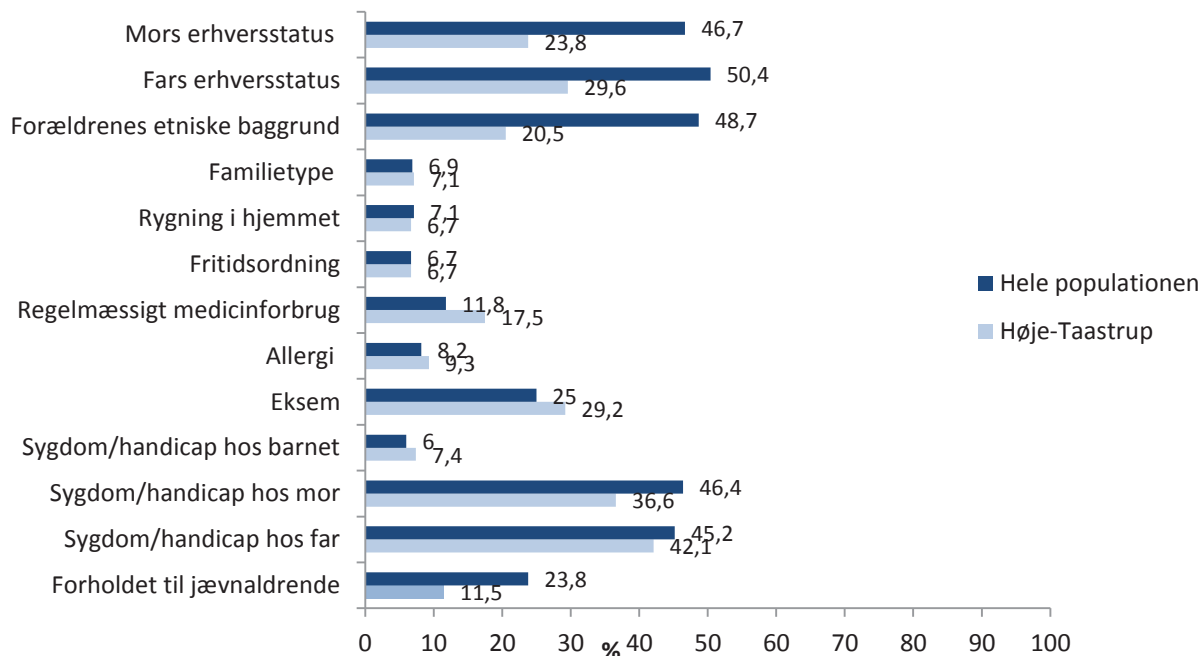
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Hvidovre Kommune



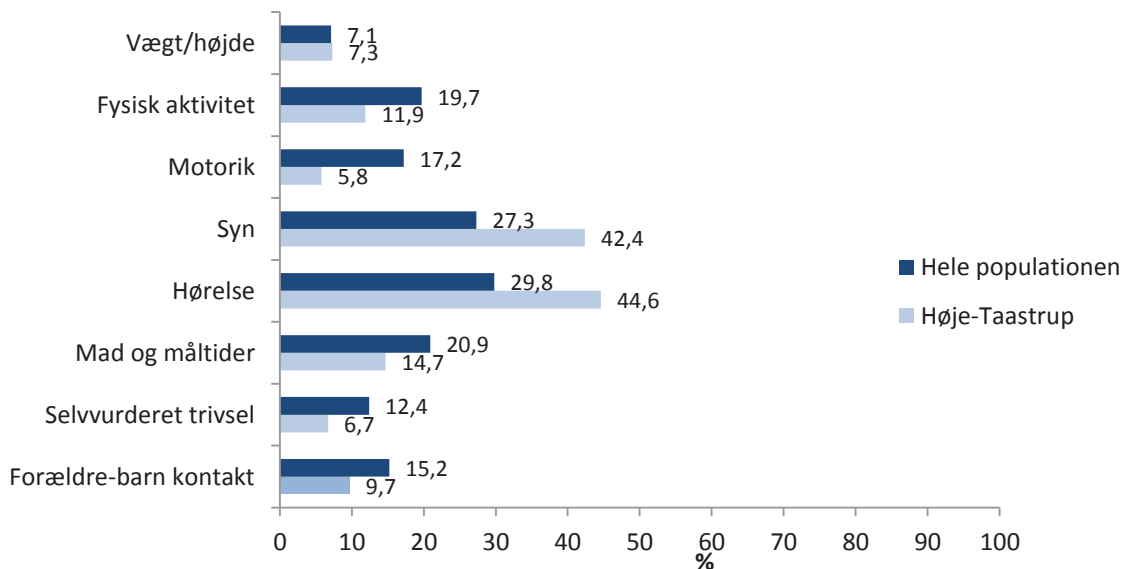
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Hvidovre Kommune



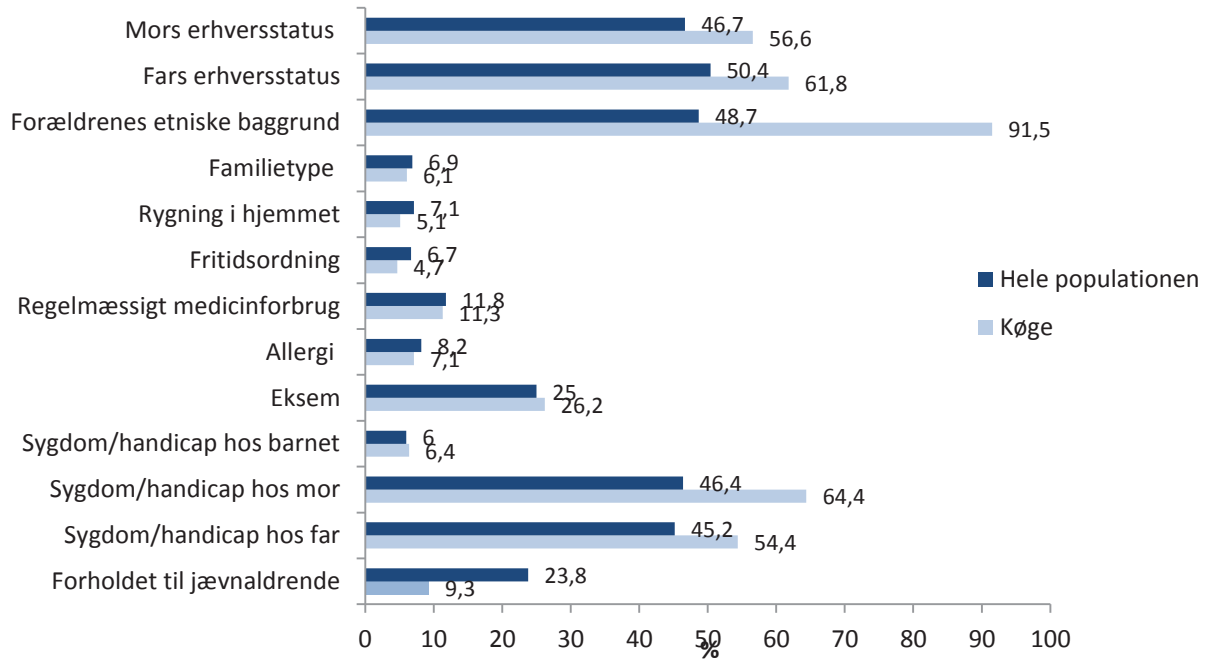
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Høje-Taastrup Kommune



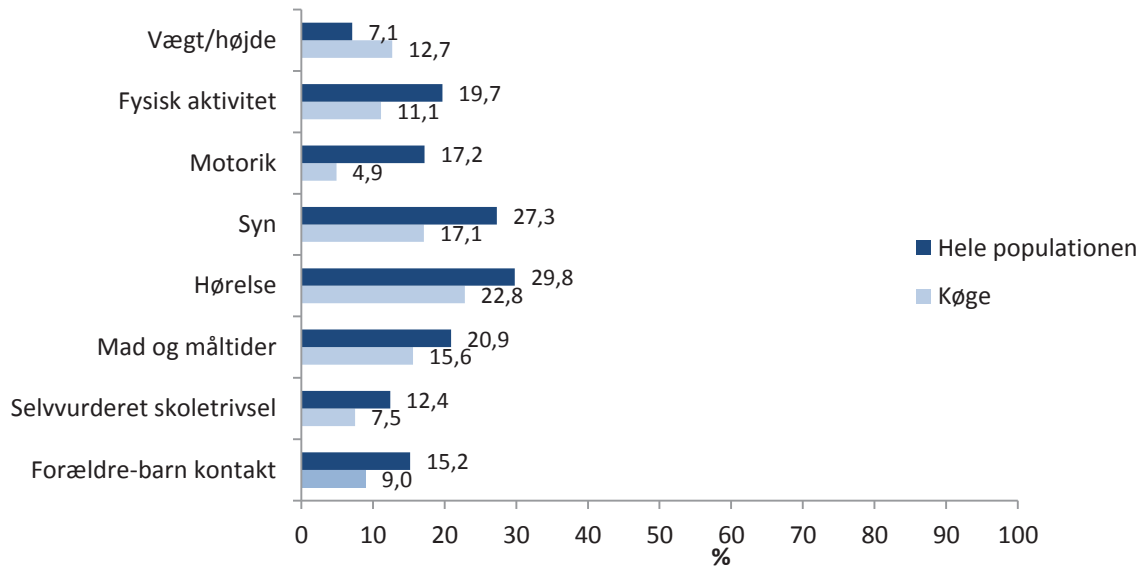
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Høje-Taastrup Kommune



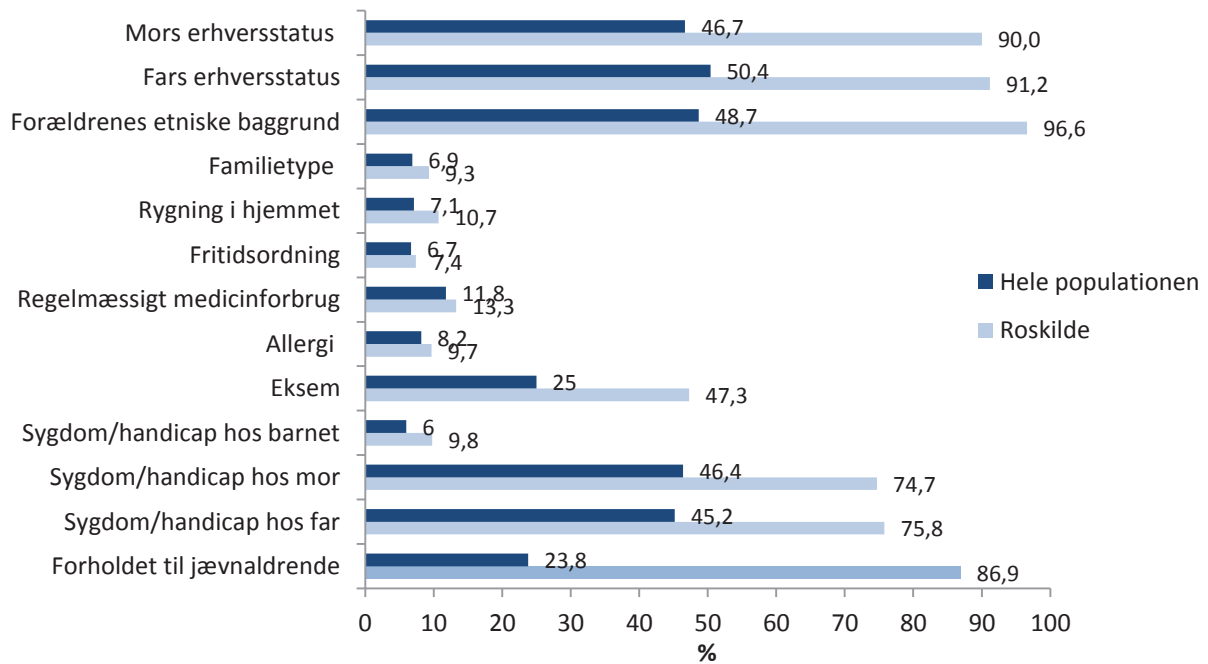
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Køge Kommune



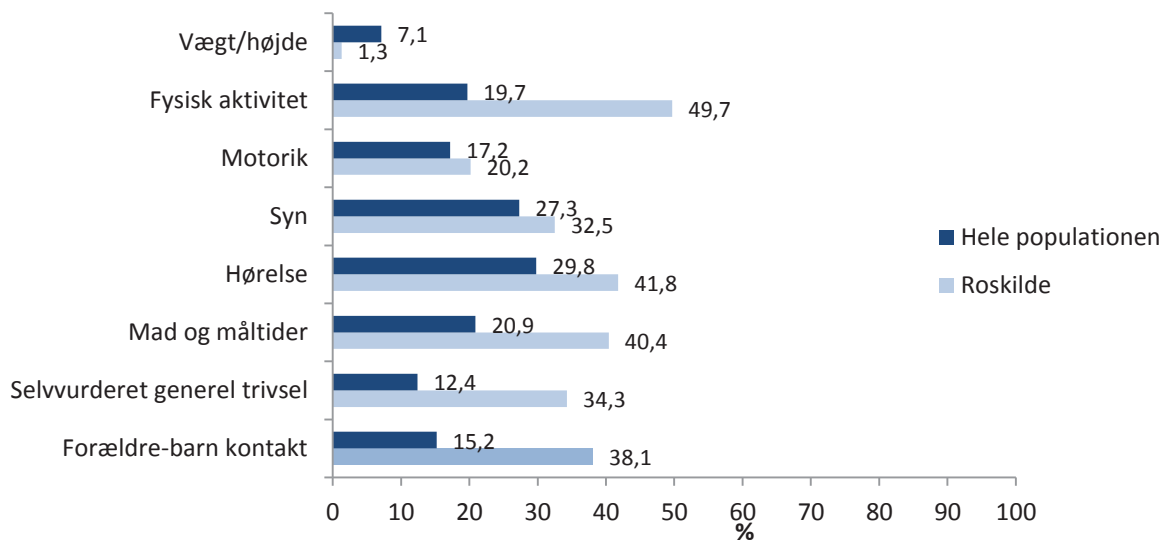
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Køge Kommune



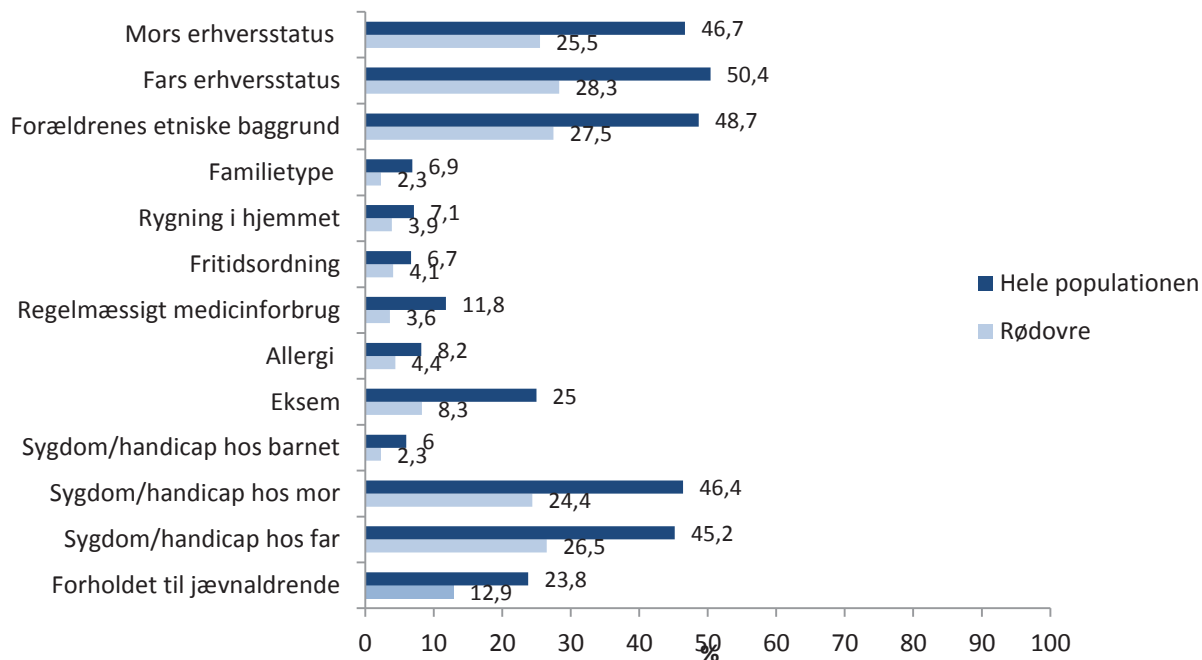
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Roskilde Kommune



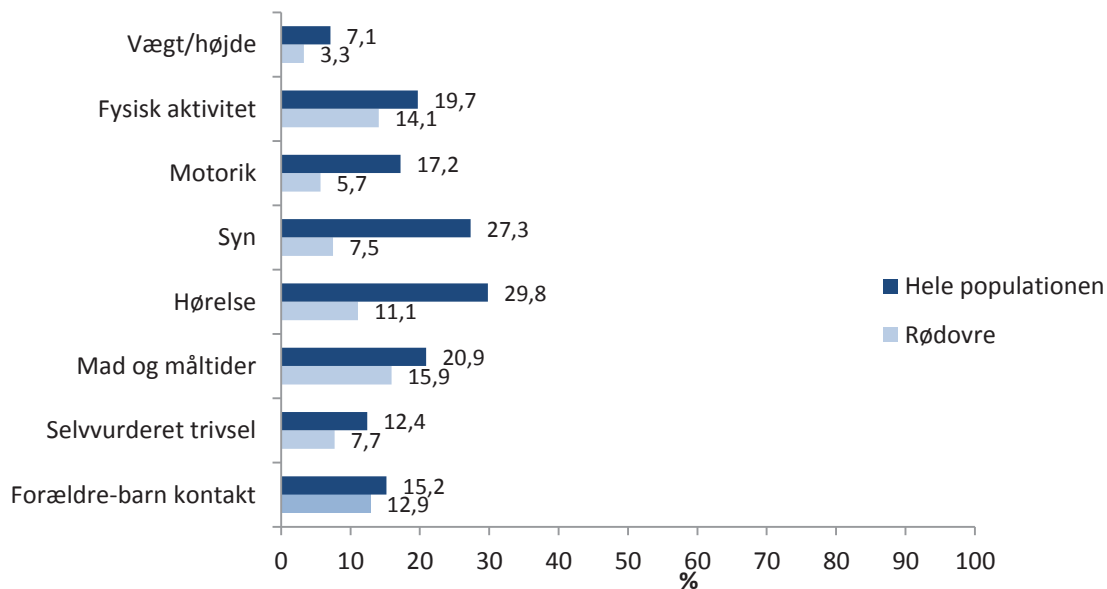
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Roskilde Kommune



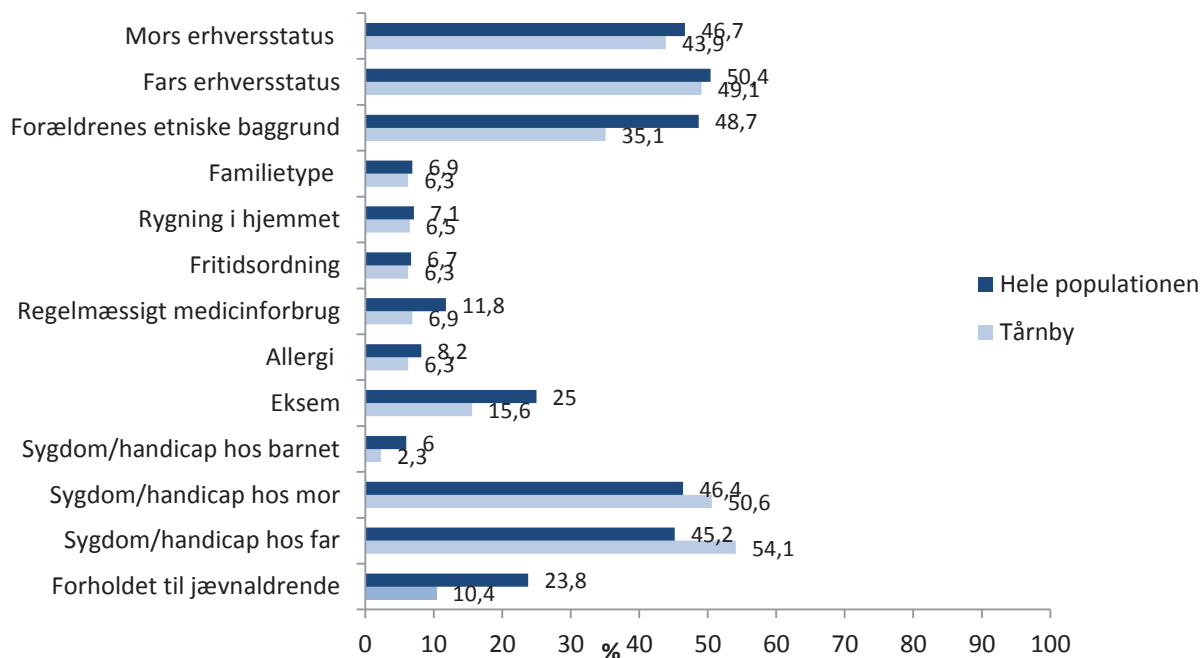
Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Rødovre Kommune



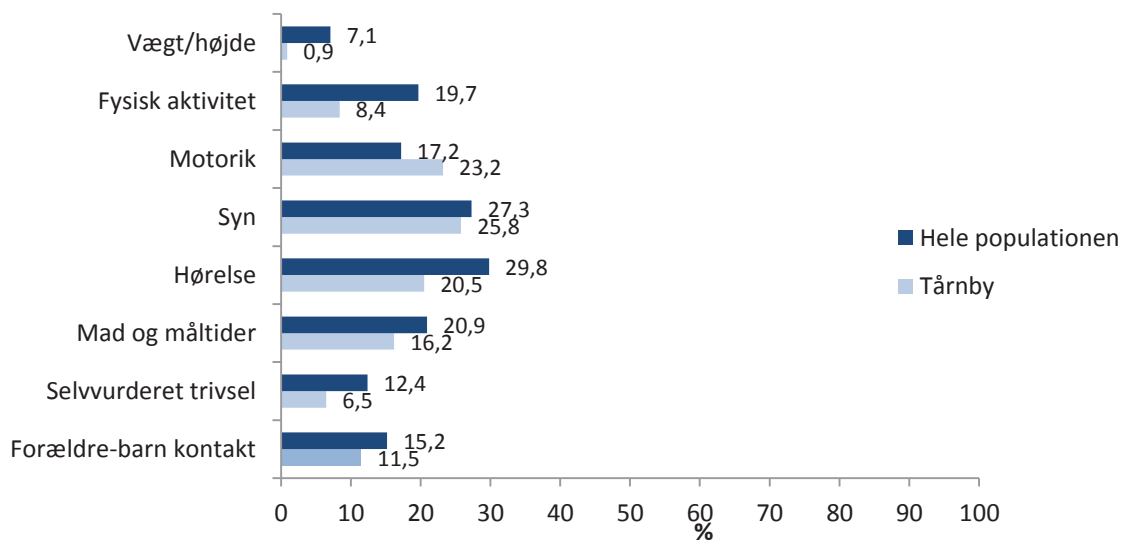
Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Rødovre Kommune



Andelen af manglende oplysninger for baggrundsvariable, Tårnby Kommune



Andelen af manglende oplysninger for indikatorerne, Tårnby Kommune



Bilag B: Publikationer fra Databasen Børns Sundhed siden 2011

Link til publikationer foreligger på hjemmesiden si-folkesundhed.dk/Links/Databasen

Årsberetninger

2013

Årsberetning om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/12

Jørgensen SE, Svendsen M, Holstein BE. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Årsberetning om børn født i 2011

Jørgensen SE, Rayce SB, Holstein BE. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2012

Årsberetning om børn født i 2010 -databasen børns sundhed

Brixval CS, Svendsen M, Holstein BE., Styregruppen for Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Temarapporter

2013

Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen. Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Søvnproblemer blandt spædbørn rapporteret af sundhedsplejersker. Rayce SB, Ellegaard Jørgensen S, Holstein BE. Styregruppen for Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2012

Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand. Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE, Styregruppen for Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Motoriske vanskeligheder -Sundhedsplejerskernes undersøgelser af motorik ved indskolingen.

Brixval CS, Svendsen M, Holstein BE., Styregruppen for Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

2011

Årsrapport for børn født i 2008 og 2009 fra Databasen Børns Sundhed: Amning i 14 kommuner.

Christensen AM, Brixval CS, Svendsen M, Laursen B og Holstein BE, Styregruppen for Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Rapporter om Region Hovedstaden

2013

Sundhed blandt børn i Region Hovedstaden. Jørgensen SE, Rayce SB, Brixval CS, Denbæk AM, Svendsen M, Holstein BE. Region Hovedstaden København

Artikler

2014

Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study

Busck-Rasmussen M, Fredsted Villadsen S, Nyboe Norsker F, Mortensen L, Nybo Andersen AM
Anne-Marie Nybo Andersen
Matern Child Health J DOI 10.1007/s10995-014-1486-z

2013

Trends in prevalence of overweight and obesity in Danish infants, children and adolescents – are we still on a plateau?

Schmidt Morgen C, Rokholm B, Sjöberg Brixval C, Schou Andersen C, Geisler Andersen L, Rasmussen M, Nybo Andersen AM, Due P, Sørensen TI
PLoS ONE 2013; 8: e69860

2011

Opdag psykiske problemer i barnets første leveår

Ammitzbøll J.
Sygeplejersken 2011; 14: 58-59

Sundhedsplejerskeordninger deltager i udvikling af en screening for psykiske helbredsproblemer i 9-10 måneders alderen

Ammitzbøll J
Sundhedsplejersken 2011; 5: 38-39.

Afhandlinger og specialer

2013

Behovssundhedspleje: Epidemiologisk studie af forekomst og prædiktorer blandt 15.418 spædbørnsfamilier

Karen Lassen Mylin
Kandidatspeciale ved den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet

Link til publikationer på hjemmesiden www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen