

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19

Databasen Børns Sundhed

Sofie Weber Pant & Trine Pagh Pedersen

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19 Databasen Børns Sundhed

© Statens Institut for Folkesundhed, 2020
Statens Institut for Folkesundhed
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Udarbejdet for bestyrelsen for Databasen Børns Sundhed af:
Sofie Weber Pant & Trine Pagh Pedersen

Bestyrelsen:

Anne Mette Skovgaard, professor, adjungeret, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, IBCLC, Sundhedsstyrelsen
Christine Bomholt, praktiserende læge, praksiskonsulent Brøndby Kommune
Eva Borg, centerchef Social og Sundhed, Ballerup Kommune
Helle Erstling Rasmussen, ledende sundhedsplejerske, MPG, Roskilde Kommune
Jonas Wittendorff, centerchef for Dagtilbud og Skole, Glostrup Kommune
Karen Marie Olesen, systemansvarlig og sundhedsplejerske, MPH, Albertslund Kommune
Lars Bender, overlæge, Aalborg Universitetshospital
Lene Schack-Nielsen, chefkonsulent, Region Hovedstaden
Lotte Finseth, sundhedsplejerske, Gladsaxe Kommune
Pernille Buhelt, ledende sundhedsplejerske, Brønderslev Kommune
Pernille Fabricius, leder af Sundhedstjenesten, Lyngby-Taarbæk Kommune
Pia Rønnenkamp, fagchef i sundhedsplejen, MPG, Brøndby Kommune
Susanne Henriksen, ledende sundhedsplejerske, Aalborg Kommune
Trine Pagh Pedersen, projektleder Databasen Børns Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Publikationen refereres således:

Pant SW & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19. Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport fra Databasen Børns Sundhed er en sundhedsprofil for børn og unge, der i skoleåret 2018/19 er ind- og udskolingsundersøgt. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børn og unges sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børn og unges sundhed.

Sundhedsprofilen kan anvendes i kommunerne til at se på forekomsten og udviklingen inden for udvalgte områder vedrørende børnene og de unges sundhed, trivsel og udvikling ved at sammenligne sig med tidligere år, hele populationen og de andre kommuner. Næsten alle børn i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregi. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne giver et billede af sundheden, som er dækkende for skolebørnene i de deltagende kommuner.

Sundhedsprofilen indeholder data om 7.297 børn, der er indskolingsundersøgt, og 7.255 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19 i en kommune, der indgår i Databasen Børns Sundhed.

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, mens kommunerne er ansvarlige for indsamlingen af data.

Rapporten er udarbejdet af akademisk medarbejder Sofie Weber Pant og projektleder Trine Pagh Pedersen. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske med master i sundhedspædagogik Hannah Glismann har bistået med sundhedsfaglig gennemlæsning og rådgivning.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker i de deltagende kommuner for det positive og engagerede samarbejde – det er helt afgørende for kvaliteten og den fortsatte udvikling af databasen. Det er en stor glæde, at så mange kommuner nu er tilsluttet Databasen Børns Sundhed, og vi vil gerne invitere endnu flere kommuner til at tilslutte sig databasen.



Pia Rønnenkamp
Fagschef i sundhedsplejen
Master i Public Governance
Formand for Databasen Børns Sundhed



Morten Grønbæk
Professor, dr.med.
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

1	Introduktion	5
1.1	Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed	5
1.2	Datasikkerhed	5
1.3	Formål og opbygning af sundhedsprofilen	6
1.4	Datagrundlag.....	6
2	Børn indskolingsundersøgt 2018/19	8
2.1	Aldersfordeling	8
2.2	Trivsel	9
2.3	Barnets forhold til jævnaldrende	13
2.4	Motoriske vanskeligheder	15
2.5	Forældre-barn relationen.....	17
2.6	Børne-BMI-kurver	19
2.7	Tobaksrøg i hjemmet.....	25
3	Unge udskolingsundersøgt 2018/19	27
3.1	Aldersfordeling	27
3.2	Trivsel	28
3.3	Mental sundhed.....	31
3.4	Søvn/træthed	33
3.5	Spisning, kost og/eller motion.....	34
3.6	Seksuel adfærd	36
3.7	Undervægt, overvægt og svær overvægt	37
4	Opsamling af sundhedsprofilen for skoleåret 2018/19	39
	Referencer	41

1 Introduktion

1.1 Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt at tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen 2011). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner, og der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og familier, og yderligere indsats til børn og familier med særlige behov. På skoleområdet stilles der desuden krav om individuelle undersøgelser ved ind- og udskolingen samt regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem skoleforløbet. Disse undersøgelser kan udføres af en læge eller sundhedsplejerske. Sundhedsplejens indsats kan således starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt (Sundhedsstyrelsen 2011).

Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børn og unges sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed. Databasen Børns Sundhed indeholder data om nul- til etårige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 er databasen suppleret med data om børn, der er indskolingsundersøgt, og fra 2017 med unge, der er udskolingsundersøgt. Formålet med databasen er; 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejers ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data til denne rapport er indsamlet ved ind- og udskolingsundersøgelserne. Formålet med indskolingsundersøgelserne er at vurdere barnets udvikling, helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed samt vejlede om sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart (Sundhedsstyrelsen 2011). Ved symptomer på sygdom eller mistanke om sygdom henvises barnet til udredning hos den praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen 2011). Formålet med udskolingsundersøgelsen er at give en samlet vurdering af den unges helbred og sundhed, umiddelbart inden den unge forlader skolen. Herudover har udskolingsundersøgelsen til formål at drøfte risikoadfærd med den unge. Udskolingsundersøgelsen tager udgangspunkt i den unges egne ønsker og i sundhedspersonalets viden om den unges sundhed og helbred gennem skolegangen. Ved udskolingsundersøgelsen drøftes blandt andet den unges trivsel, relationer og netværk, adfærd og vaner i forhold til kost, motion og rusmidler samt seksuel sundhed. Hvis den unge for eksempel har ryggen eller allergisk sygdom, vil overvejelser vedrørende erhvervsvalg også indgå i samtalen (Sundhedsstyrelsen 2011, Sundhedsstyrelsen 2013).

Data i Databasen Børns Sundhed er indhentet ved brug af to kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler, én udarbejdet til TM Sund-journalsystemet og én udviklet til NOVAX-journalsystemet. Sundhedsplejersker, der anvender journalen, følger en ensartet praksis og noterer systematisk sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i manualer, der løbende justeres og opdateres. En uddybende beskrivelse af databasen og baggrunden for databasen forefindes i tidligere publikationer (Skovgaard et al. 2018, Lichtenberg 2003).

1.2 Datasikkerhed

Næsten alle børn og unge i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregi. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne giver et billede af sundheden, som er dækkende for skolebørnene i de deltagende kommuner. Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i databasekommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed.

De indsamlede journaldata indsendes til Statens Institut for Folkesundhed i henhold til Databeskyttelseslovens § 10. Opbevaringen af data på Statens Institut for Folkesundhed er anmeldt til Syddansk Universitets fortegnelse. Data behandles fortroligt og anvendes udelukkende til forskning og statistiske formål. Det

er således udelukkende udvalgte forskere på Statens Institut for Folkesundhed, som har adgang til data, og formidlingen af resultaterne sker således, at det ikke er muligt at identificere enkeltpersoner. Forskerne har i deres arbejde med data ikke adgang til personidentifikation (CPR-nummer). Dette sikres af en data-administrator, som er særligt autoriseret til dette. Det datasæt, som benyttes til analyserne, rummer ikke oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken om børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

1.3 Formål og opbygning af sundhedsprofilen

Formålet med denne rapport er at tegne en sundhedsprofil for børn og unge, der i skoleåret 2018/19 er ind- og udskolingsundersøgt. Databasen har udvalgt en række indikatorer, der anvendes i sundhedsprofilen til at beskrive udvalgte områder af børnenes og de unges sundhed og udvikling samt til måling af ydelser, indsatser og resultater inden for sundhedsplejen.

Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelserne, hvorvidt der er bemærkninger til forskellige faktorer (fx barnets eller den unges trivsel). En bemærkning betyder, at sundhedsplejersken har registreret forhold, som vækker bekymring eller kræver opmærksomhed, opfølgning eller henvisning til et relevant kommunalt tilbud eller til yderligere udredning i almen praksis (Sundhedsstyrelsen 2011).

Resultaterne i sundhedsprofilen angives i tabeller og diagrammer, som både indeholder resultater for det samlede antal børn eller unge i rapporten, der er ind- eller udskolingsundersøgt, og for de enkelte kommuner. Procenterne i figurerne er beregnet for de børn og unge, hvor data findes, altså med en forudgående frasortering af dem, der ikke har haft kontakt med sundhedsplejen og ikke har oplysninger om den pågældende variabel. I indskolingsdelen vises desuden udviklingen for en række hovedvariable. I hele populationen i udviklingsfigurerne indgår de kommuner, der var med i databasen det pågældende år. Det betyder, at populationen kan ændre sig lidt fra år til år. For de enkelte kommuner vises udviklingen for de år, kommunen har indsendt data til Databasen Børns Sundhed. Derudover vil nogle indikatorer i udskolingsdelen (trivsel, trivsel i hjemmet, trivsel ift. jævnaldrende, stress, søvn/træthed, spisning/kost/motion, overvægt, tobak og alkohol) være opdelt efter klassetrin i figurerne. Baggrunden herfor er, at vores analyser har vist en statistisk signifikant forskel mellem andelen af unge med bemærkning til den givne indikator for unge, der er udskolingsundersøgt i henholdsvis 8. og 9. klasse.

For enkelte variable er der en høj forekomst af manglende registreringer, hvilket kan medføre usikkerhed i resultaterne. I de fleste tilfælde dækker manglende registreringer sandsynligvis over, at der ikke er noget at bemærke, at barnet eller den unge trives. I de tilfælde, hvor andelen af manglende registreringer er så høj, at det medfører for stor usikkerhed (missing over 40 %), er kommunen taget ud af analyserne og den samlede population, hvilket er markeret med en stjerne (*).

Derudover er der for nogle kommuner enkelte variable, hvor der er så få børn eller unge med bemærkning til den pågældende faktor, at det ikke er forsvarligt at vise data, da der kan være risiko for at identificere barnet eller den unge. I sådanne tilfælde vises andelen ikke for kommunen, hvilket er markeret med #. Kommunen indgår dog stadig i den samlede population. Dette er især tilfældet i små kommuner.

1.4 Datagrundlag

Sundhedsprofilen er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 7.297 børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19 og 7.255 unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19. Børnene i den del af sundhedsprofilen, der omhandler indskolingsundersøgelsen, stammer fra: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. De unge i den del af sundhedsprofilen, der omhandler udskolingsundersøgelsen, stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune indgår ikke i indskolingsdelen, mens Allerød Kommune ikke indgår i udskolingsdelen. Tabel 1 viser antallet af børn og unge, der indgår i sundhedsprofilen fra de enkelte kommuner.

Tabel 1. Antal børn og unge, der indgår i sundhedsprofilen

Kommune	Indskolingsundersøgelsen	Udskolingsundersøgelsen
Albertslund	291	195
Allerød	294	-
Ballerup	495	547
Brøndby	292	276
Dragør	184	156
Egedal	507	523
Gentofte	810	618
Gladsaxe	-	410
Glostrup	184	161
Gribskov	359	324
Herlev	305	242
Høje-Taastrup	624	458
Roskilde	887	979
Rødovre	410	374
Tårnby	472	737
Vejle	1.183	1.255
Hele populationen	7.297	7.255

2 Børn indskolingsundersøgt 2018/19

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for børn, der er blevet indskolingsundersøgt i de kommuner, der har indsendt indskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2018/19.

2.1 Aldersfordeling

Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen er 6,6 år i hele populationen. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 6,3 år og 7,4 år. Den store spredning i gennemsnitsalderen kan skyldes, at indskolingsundersøgelsen kan foretages i 0. eller 1. klasse.

Tablet 2. Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.201)

Kommune	Gennemsnitsalder (år)
Albertslund	6,5
Allerød	6,4
Ballerup	6,4
Brøndby	6,4
Dragør	6,8
Egedal	6,3
Gentofte	6,5
Glostrup	6,5
Gribskov	7,4
Herlev	6,6
Høje-Taastrup	6,9
Roskilde	6,4
Rødovre	6,5
Tårnby	6,5
Vejle	6,5
Hele populationen	6,6

2.2 Trivsel

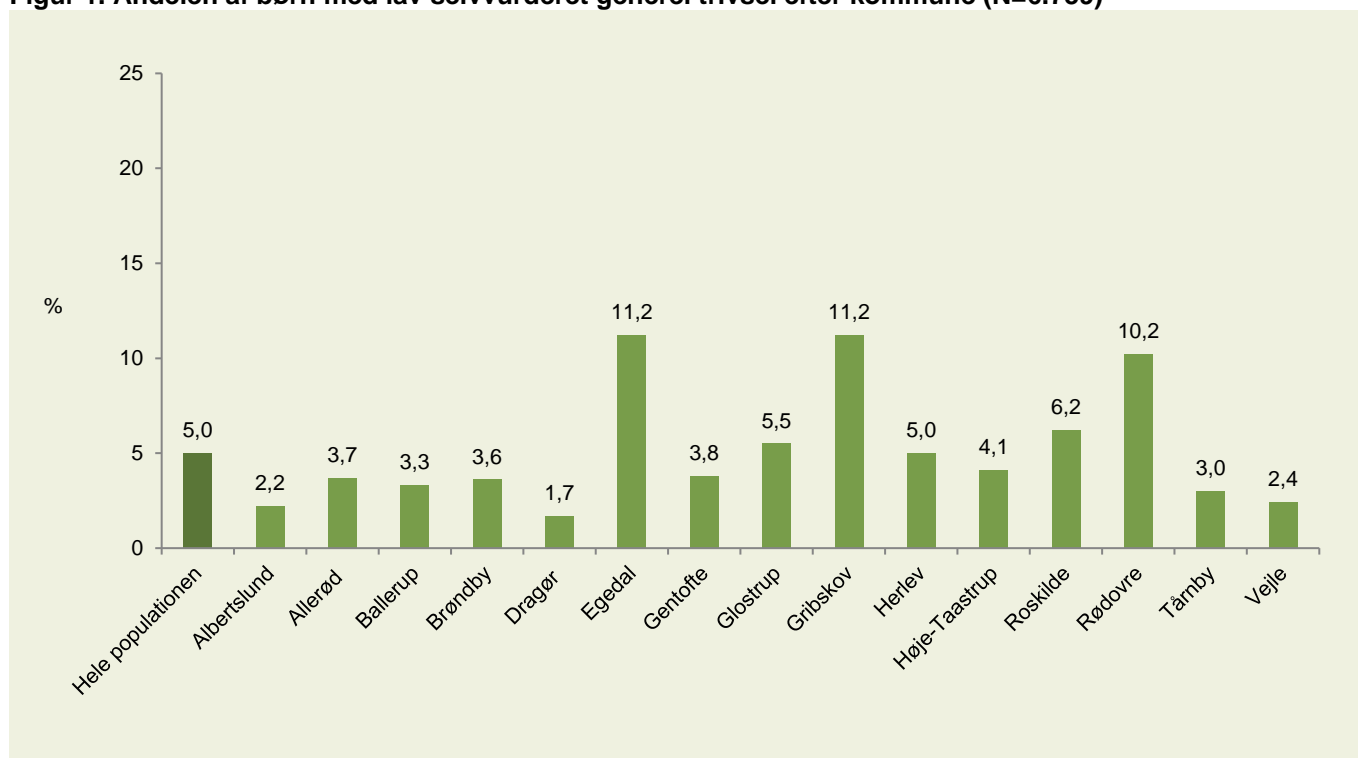
Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvurderet trivsel hos barnet henholdsvis generelt og i skolen. Begge indikatorer stammer fra sundhedsplejerskens samtale med barnet, hvor sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen trivsel. I TM Sund-journalen beder sundhedsplejersken barnet vurdere sin egen trivsel ved at pege på ansigter med forskellige sindsstemninger ("Meget glad", "Glad", "Midt i mellem" 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". I NOVAX-journalen bliver barnet ligeledes bedt om at vurdere sin egen trivsel på baggrund af de samme udsagn, dog vises der ikke ansigter som barnet kan pege på.

Selvvurderet generel trivsel

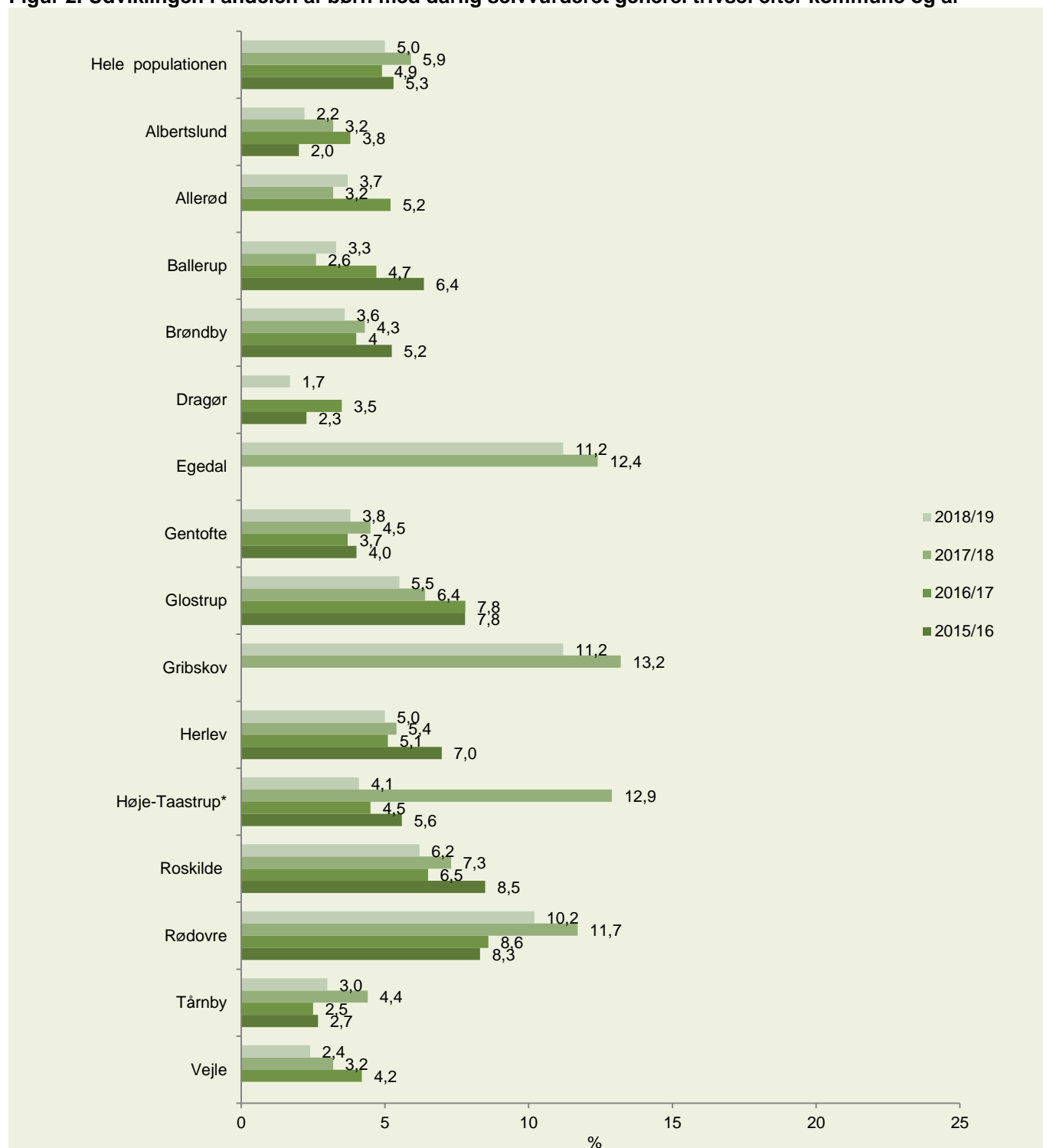
Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 62,7 % af børnene angiver at være "Meget glad", 32,3 % angiver at være "Glad", mens 4,7 % angiver at være "Midt i mellem", og 0,3 % angiver at være "Ikke glad".

Figur 1 viser forekomsten af børn med lav selvvurderet generel trivsel defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "Midt i mellem" eller "Ikke glad". Forekomsten af lav generel trivsel i den samlede population er 5,0 %. Andelen svinger mellem 1,7 % og 11,2 % kommunerne imellem. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel er i god overensstemmelse med forekomsten af børn, der er indskolingsundersøgt de seneste år, hvor forekomsten har svinget mellem 4,9 og 5,9 % (se figur 2).

Figur 1. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel efter kommune (N=6.739)



Figur 2. Udviklingen i andelen af børn med dårlig selv vurderet generel trivsel efter kommune og år

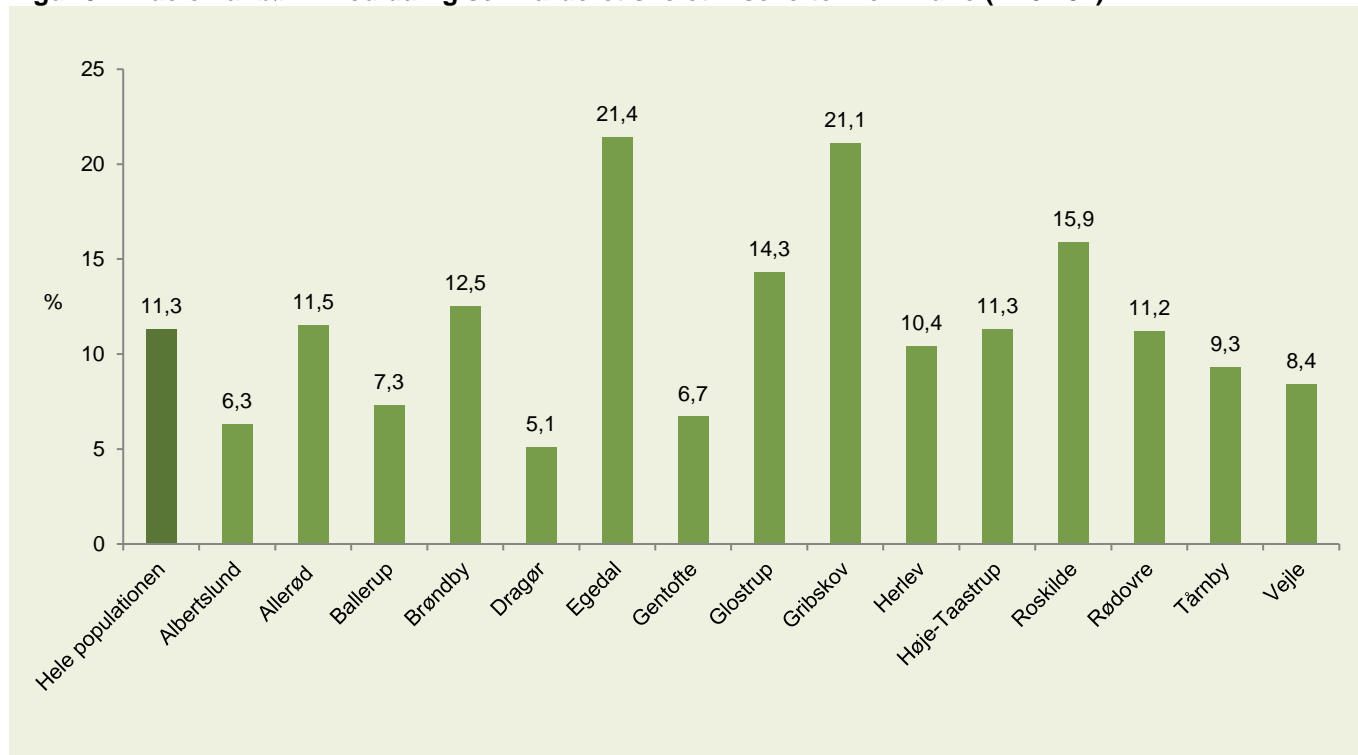


*Høje-Taastrup Kommune overgik til et nyt journalsystem i skoleåret 2017/18, hvilket muligvis har medført den højere forekomst i skoleåret 2017/18.

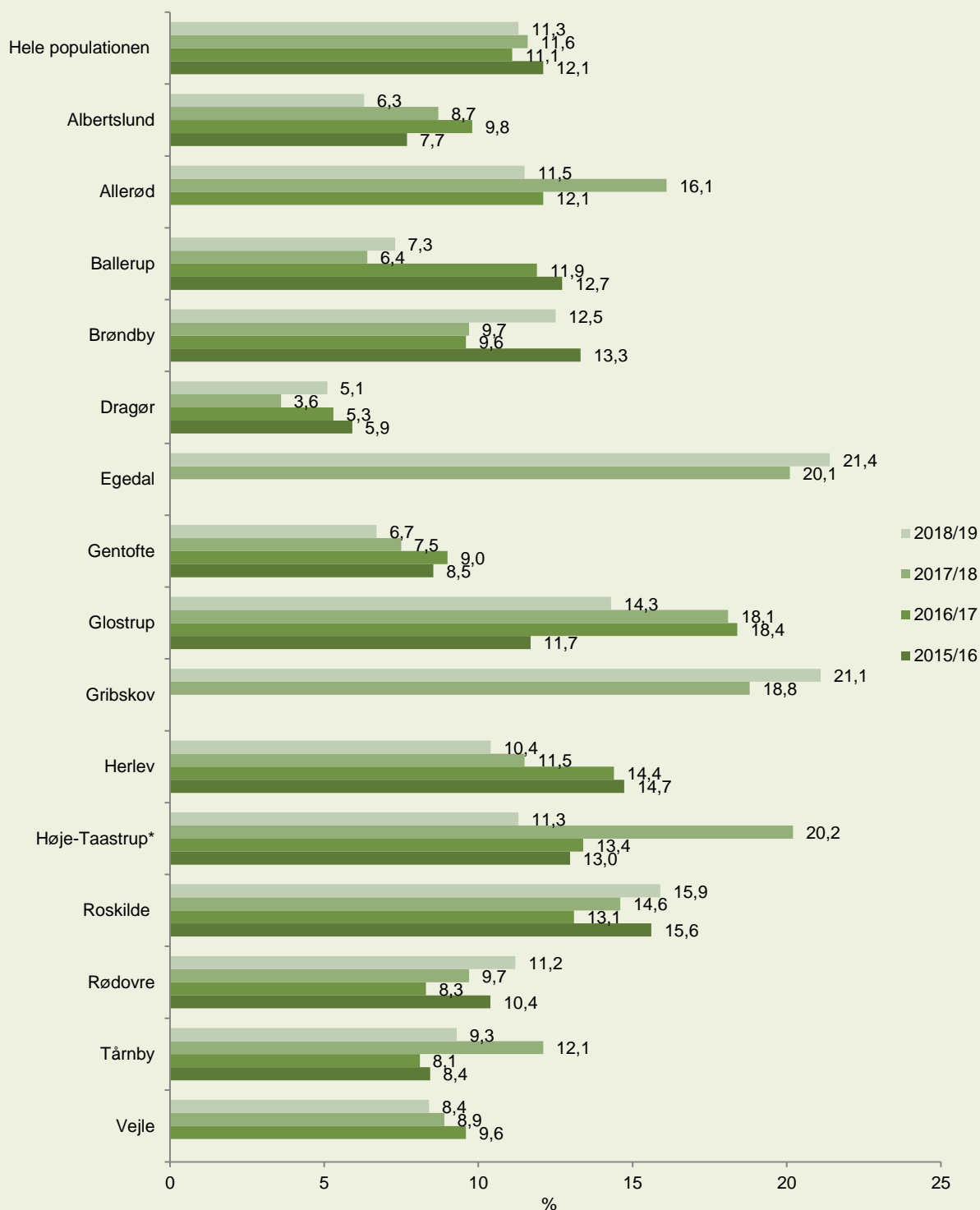
Selvvurderet skoletrivsel

Størstedelen af børnene har en god selvvurderet skoletrivsel, idet 51,7 % af børnene angiver at være "Meget glad" og 37,0 % "Glad" i skolen. I figur 3a vises andelen af børn med dårlig selvvurderet skoletrivsel, der i denne rapport omfatter børn, der har svaret "Midt i mellem" (9,9 %) eller "Ikke glad" (1,4 %) til udsagnet "Sådan har jeg det for det meste i skolen". Forekomsten af dårlig selvvurderet skoletrivsel i den samlede population er 11,3 % for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19, hvilket er på niveau med de tidligere år (se figur 4). Variationen mellem kommunerne svinger mellem 5,1 % og 21,4 %.

Figur 3. Andelen af børn med dårlig selvvurderet skoletrivsel efter kommune (N=6.737)



Figur 4. Udviklingen i andelen af børn med dårlig selv vurderet skoletrivsel opdelt på kommune og år



*Høje-Taastrup Kommune overgik til et nyt journalsystem i skoleåret 2017/18, hvilket muligvis har medført den højere forekomst i skoleåret 2017/18.

2.3 Barnets forhold til jævnaldrende

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken fem svar omhandlende udsagn vedrørende barnets forhold til jævnaldrende. Udsagnene lyder: "Er lidt af en enspænder, leger mest alene", "Har mindst én god ven", "Er generelt vellidt af andre børn", "Bliver mobbet eller drillet af andre børn" og "Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn". Udsagnene kan besvares med: "Passer ikke", "Passer delvist" og "Passer godt". Udsagnene stammer fra den danske version af det validerede og internationalt anvendte spørgeskema The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). I TM Sund-journalen får forældrene sendt et spørgeskema ud og besvarer dette inden indskolingsundersøgelsen, mens spørgsmålene i NOVAX-journalsystemet besvares af sundhedsplejersken i dialog med forældrene og barnet.

Størstedelen (87,9 %) har svaret "Passer ikke" til, at barnet er en enspænder, 88,5 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet bliver mobbet, og 89,7 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn. Derudover er der 93,7 %, der har svaret, at det "Passer godt", at barnet har mindst én god ven, og 94,6 % har svaret, at det "Passer godt", at barnet generelt er vellidt af andre børn.

Svarene er opgjort på følgende måde: Hvert spørgsmål giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. Svarene summeres til en samlet score fra nul til ti. En score på nul til to point defineres som "ingen tegn på problemer", en score på tre point som "grænseområdet" og en score på fire til ti point som "tegn på problemer".

Af tabel 3 ses, at de fleste børn har et godt samspil med deres omgivelser. I den samlede population er 2,9 % af børnene i grænseområdet, mens 2,5 % af børnene har tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende.

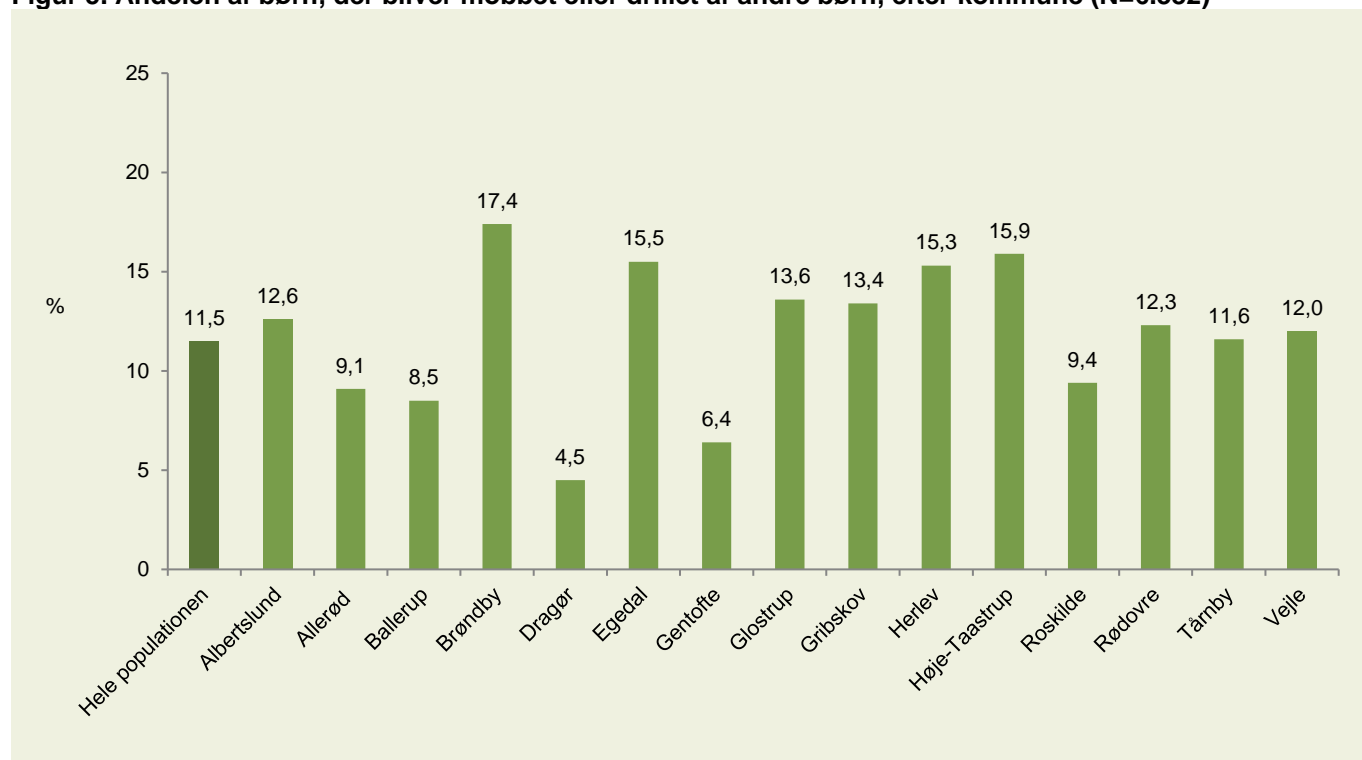
Tabel 3. Problemer i forholdet til jævnaldrende efter kommune (N=6.454)

Kommune	Ingen tegn på problemer		Grænseområde		Tegn på problemer	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Albertslund	245	89,7	15	5,5	13	4,8
Allerød	235	95,5	7	2,9	4	1,6
Ballerup	412	94,3	15	3,4	10	2,3
Brøndby	233	91,4	11	4,3	11	4,3
Dragør	175	96,7	5	2,8	#	#
Egedal	443	96,5	12	2,6	4	0,9
Gentofte	731	95,8	13	1,7	19	2,5
Glostrup	167	93,8	5	2,8	6	3,4
Gribskov	294	97,4	6	2,0	#	#
Herlev	260	91,2	13	4,6	12	4,2
Høje-Taastrup	435	95,0	14	3,1	9	2,0
Roskilde	696	94,6	23	3,1	17	2,3
Rødovre	343	93,7	12	3,3	11	3,0
Tårnby	420	94,6	12	2,7	12	2,7
Vejle	1.016	94,9	26	2,4	29	2,7
Hele populationen	6.105	94,6	189	2,9	160	2,5

Vises ikke, da antallet af børn i kommunen med tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende er for få.

Af figur 5 ses, at 11,5 % har svaret, at det passer delvist eller godt, at barnet bliver mobbet eller drillet. Derudover viser figuren, at der er store forskelle kommunerne imellem, og at andelen svinger mellem 4,5 % og 17,4 %.

Figur 5. Andelen af børn, der bliver mobbet eller drillet af andre børn, efter kommune (N=6.382)

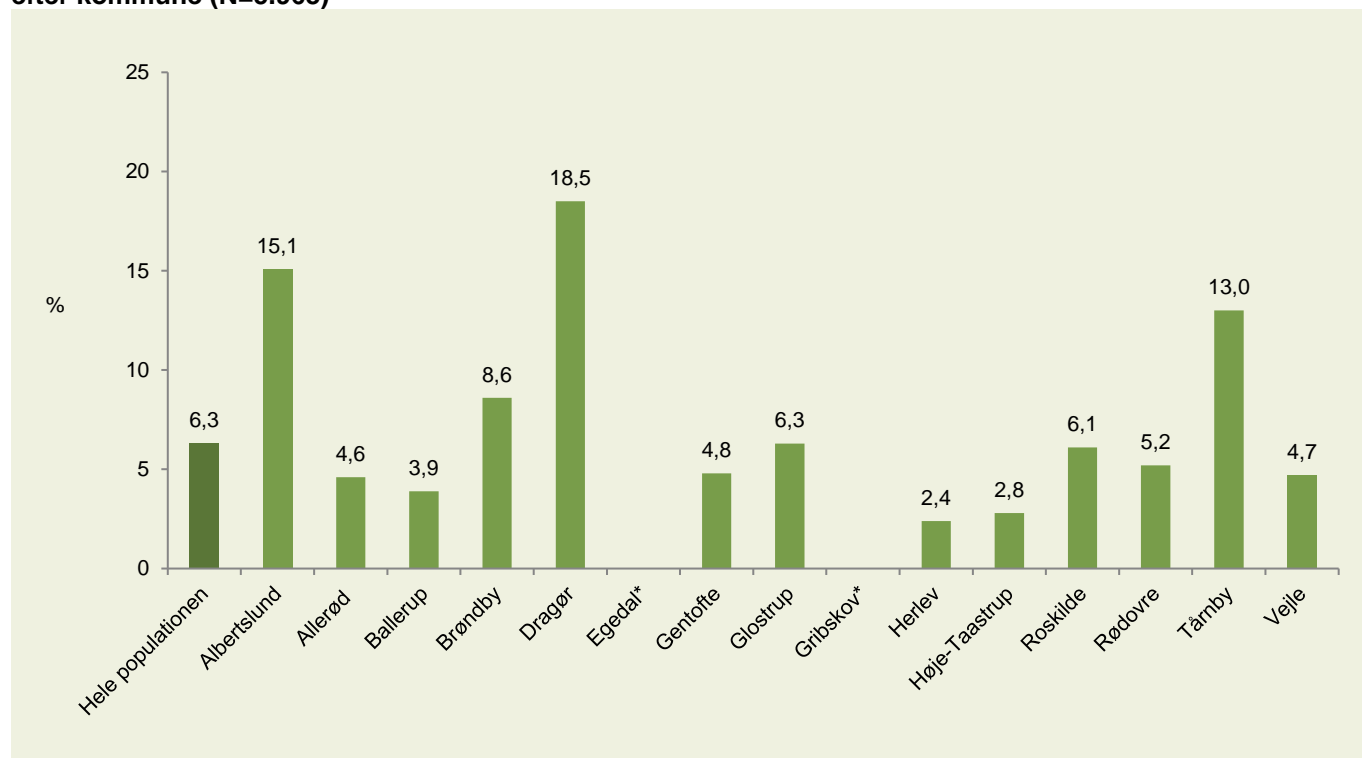


2.4 Motoriske vanskeligheder

Ved motorikundersøgelsen kan sundhedsplejersken sætte bemærkninger ved følgende ni motoriske delområder: gang, hoppe, balance, gadedrengeløb, stå på hhv. højre og venstre ben, kaste bold med hhv. højre og venstre hånd, gribe bold, valgt hånd og håndgreb. Sundhedsplejersken har noteret en bemærkning til mindst én af disse ni motoriske delområder hos over en fjerdedel af børnene (29,0 %). I denne rapport defineres motoriske vanskeligheder ved indskolingsundersøgelsen som det at have tre eller flere bemærkninger til delene af den motoriske undersøgelse. Af figur 6 ses, at 6,3 % af børnene i den samlede population har mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling. Variationen i andelen af børn med mindst tre bemærkninger til den motoriske udvikling er stor kommunerne imellem og svinger mellem 2,4 % og 18,5 %. I rapporten "Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2018/19" diskuteres de fundne kommuneforskelle yderligere.

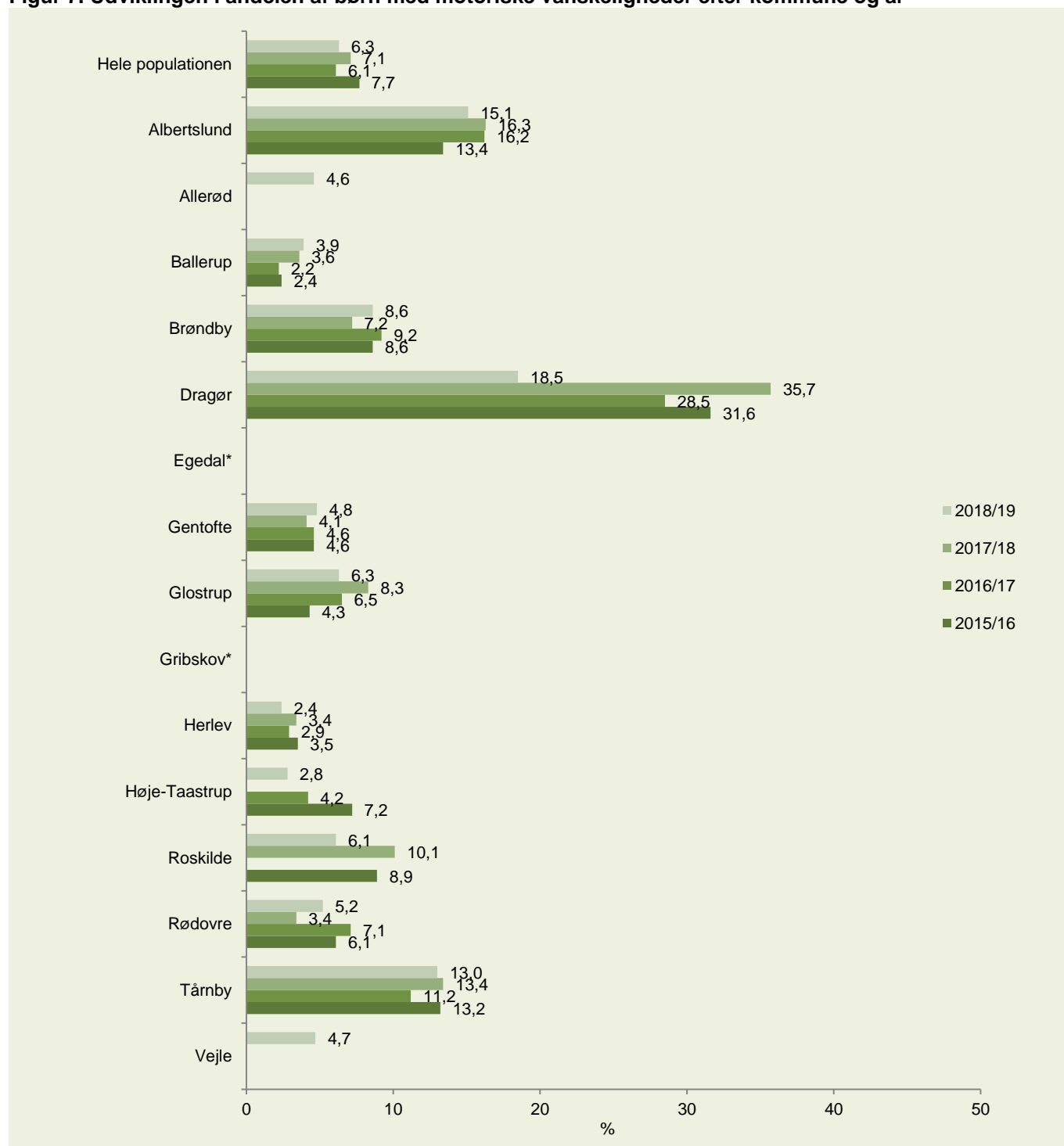
Figur 7 viser udviklingen i forekomsten af motoriske vanskeligheder de seneste fire år. Af figuren ses, at andelen af børn med motoriske vanskeligheder i den samlede population har ligget mellem 6,1 % og 7,7 %.

Figur 6. Andelen af børn med motoriske vanskeligheder (mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling) efter kommune (N=5.963)



*Kommunerne indgår ikke med data på motorisk udvikling, da deres registreringer af motorisk udvikling ikke er fuldt sammenlignelige med de øvrige kommuners registreringer.

Figur 7. Udviklingen i andelen af børn med motoriske vanskeligheder efter kommune og år



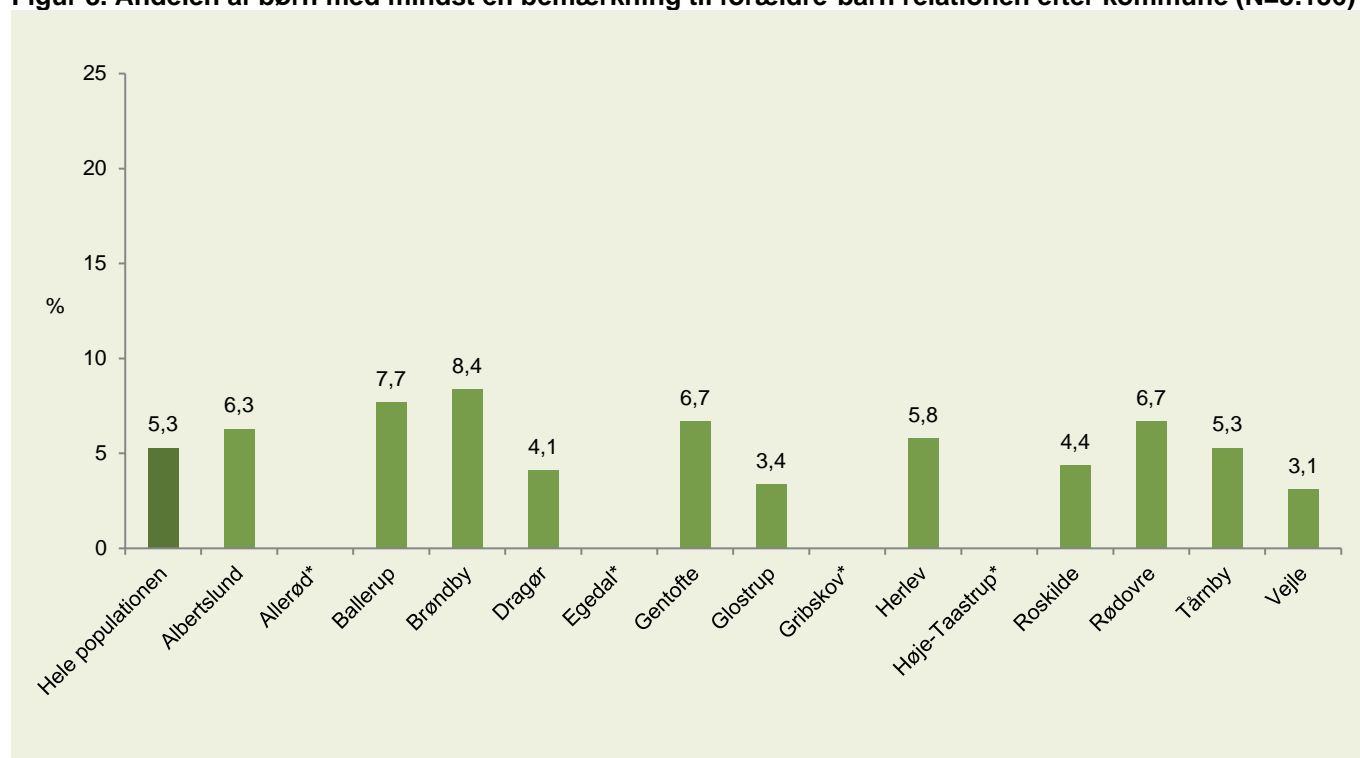
*Indgår ikke, da kommunen ikke har oplysninger om motorisk udvikling.

2.5 Forældre-barn relationen

I TM Sund-kommunerne registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til kontakten mellem barn og forældrene. 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 forældrene ikke reagerer på barnets signaler.

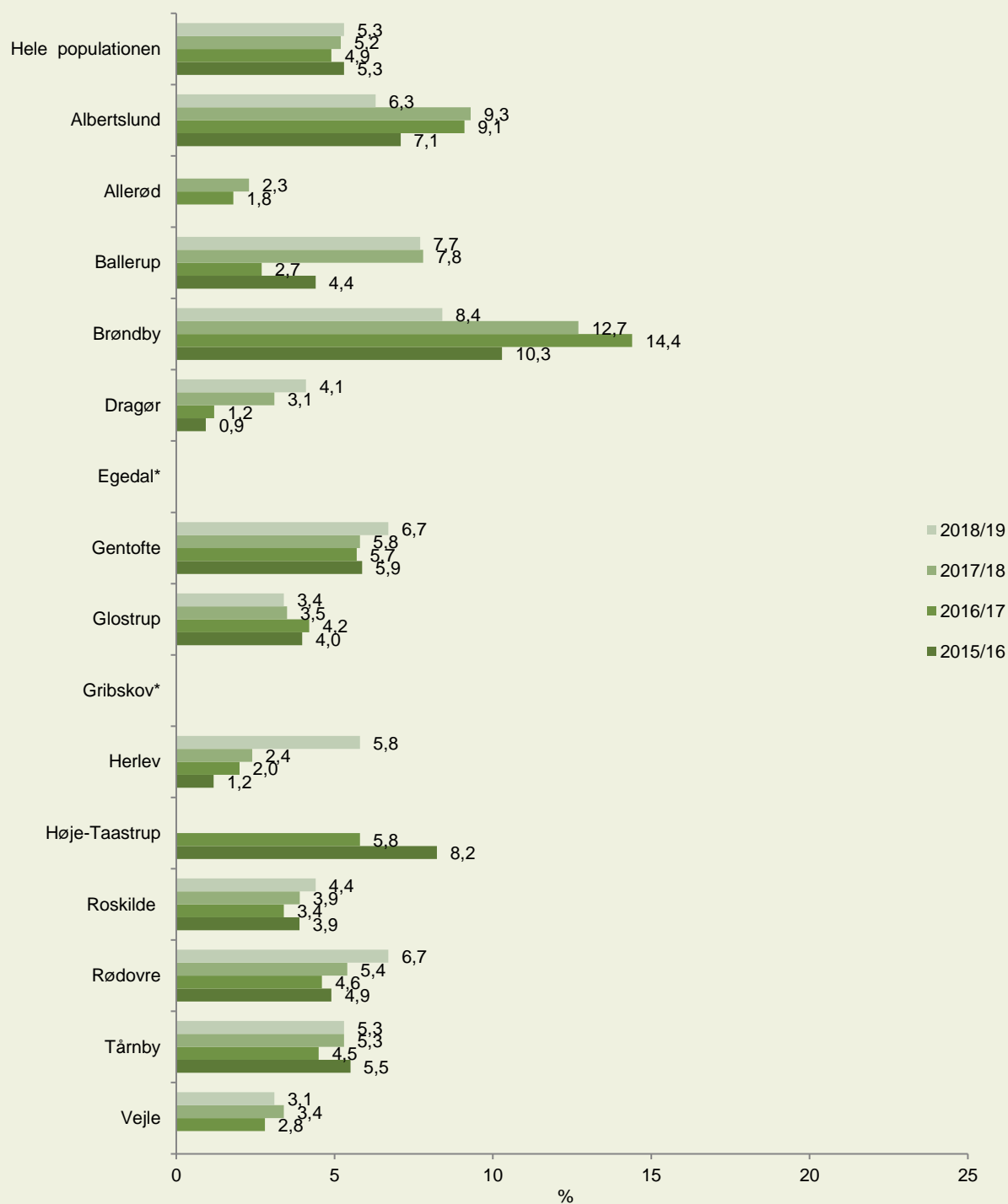
Af figur 8 ses, at 5,3 % af børnene, der er indskolingsundersøgt i 2018/19, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Forekomsten svinger fra 3,1 % til 8,4 % kommunerne imellem. Andelen af børn med bemærkninger har ligget mellem 4,9 % og 5,3 % de seneste fire år (se figur 9).

Figur 8. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen efter kommune (N=5.136)



*Indgår ikke, da kommunen anvender NOVAX-journalsystemet, hvor der ikke er oplysninger om forældre-barn relationen fra indskolingsundersøgelsen i skoleåret 2018/19.

Figur 9. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen efter kommune og år



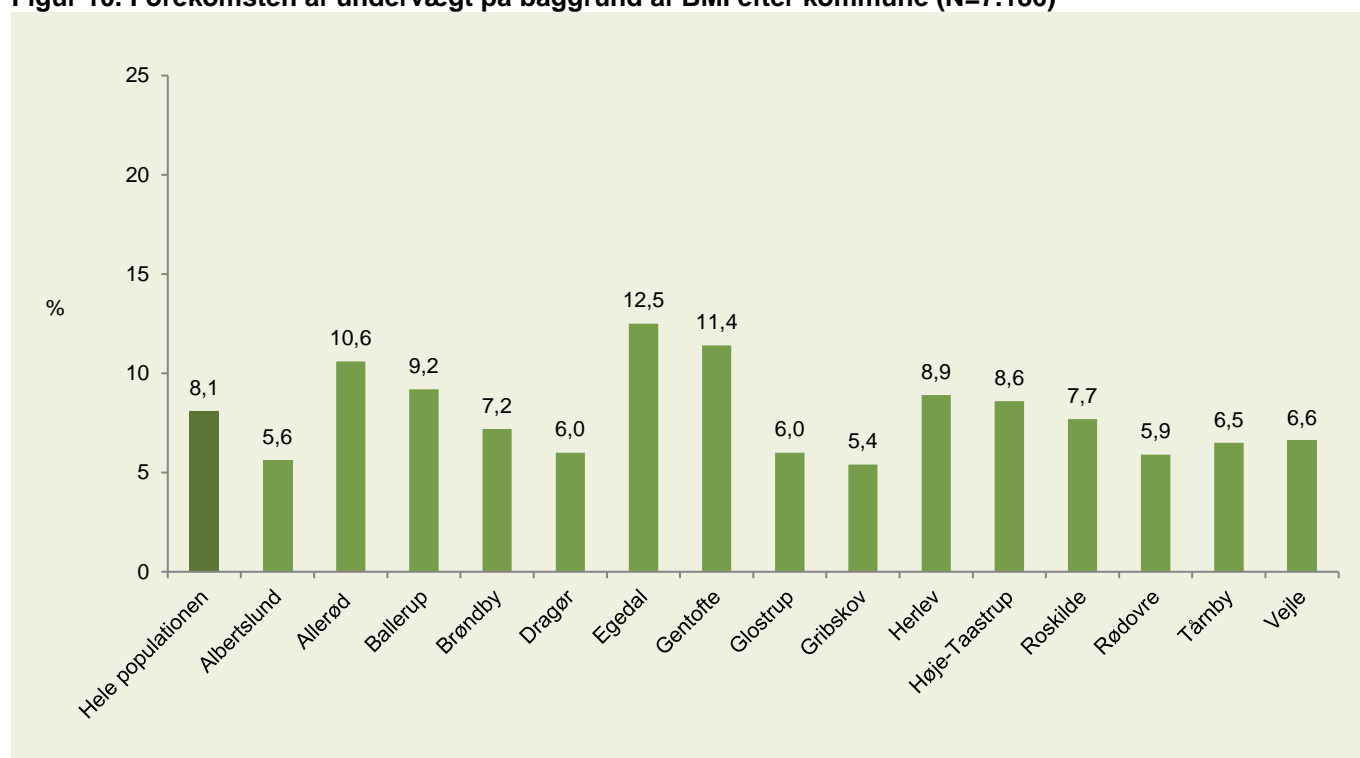
*Indgår ikke, da kommunen anvender NOVAX-journalsystemet, hvor der ikke er oplysninger om forældre-barn relationen fra indskolingsundersøgelsen.

2.6 Børne-BMI-kurver

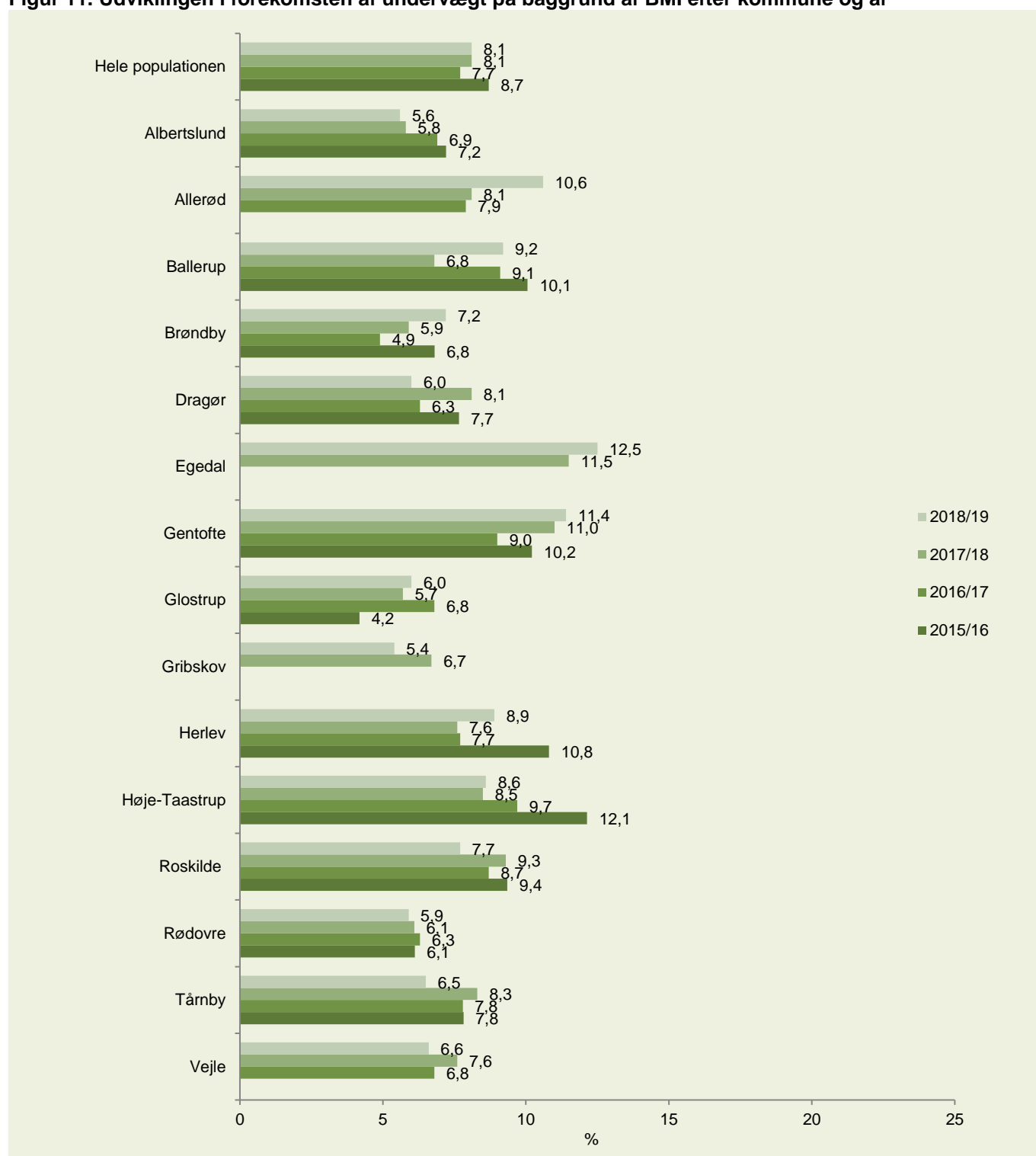
Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole & Lobstein 2012).

Af figur 10 ses, at 8,1 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i 2018/19, er undervægtige. Andelen varierer fra 5,4 % til 12,5 % kommunerne imellem. Figur 11 viser, at andelen har svinget mellem 7,7 % og 8,7 % de seneste fire år.

Figur 10. Forekomsten af undervægt på baggrund af BMI efter kommune (N=7.186)

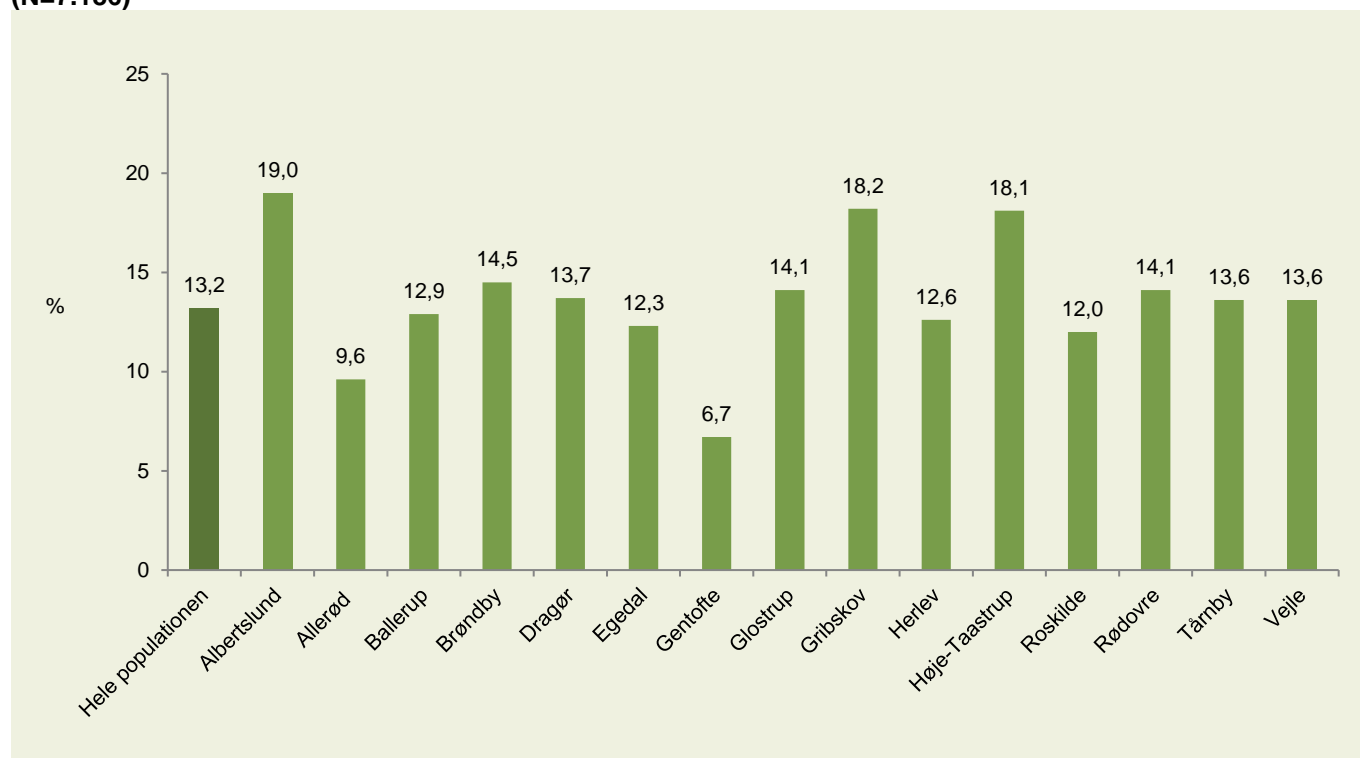


Figur 11. Udviklingen i forekomsten af undervægt på baggrund af BMI efter kommune og år

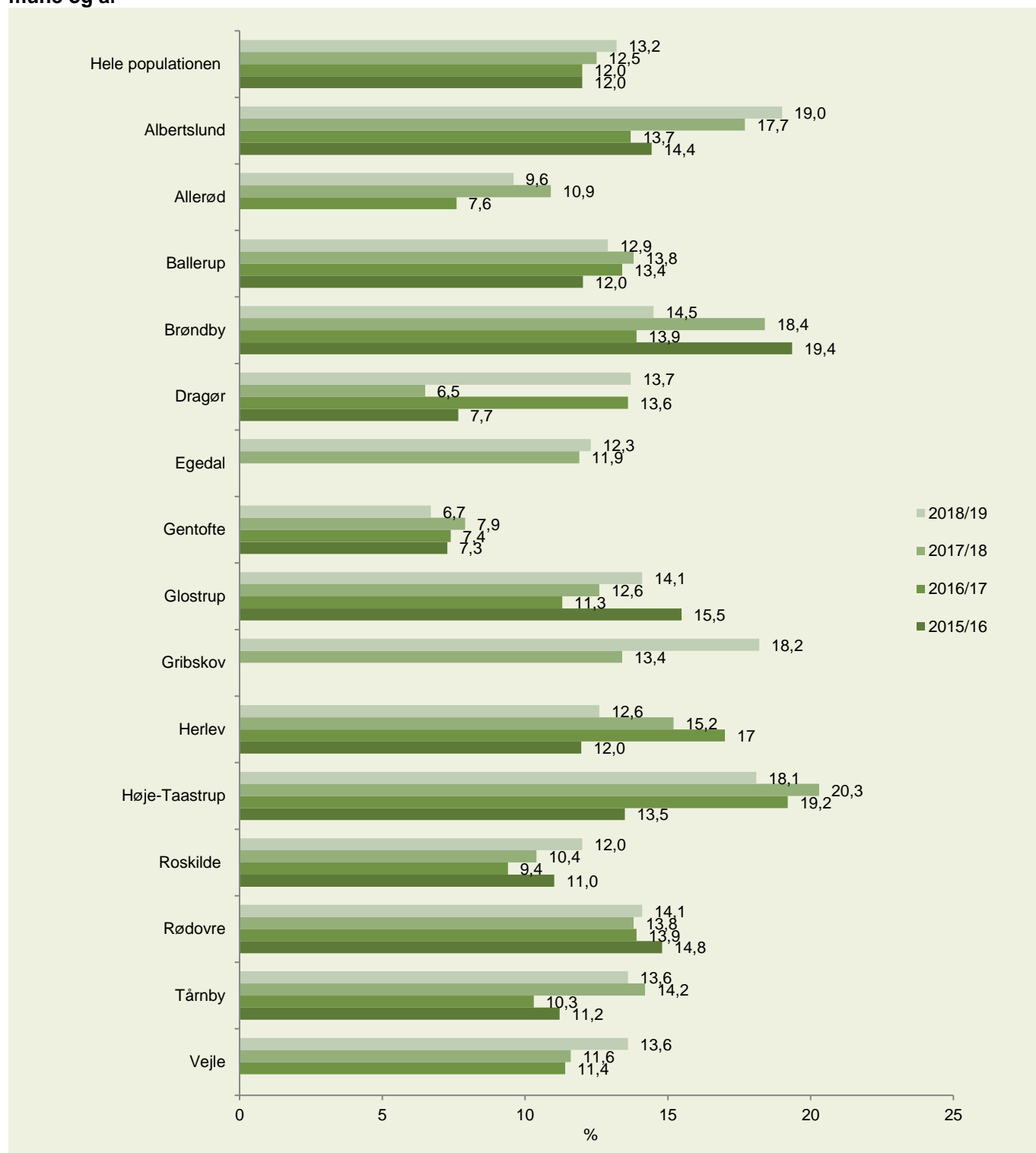


Af figur 12 fremgår det, at 13,2 % af børnene er overvægtige ved indskolingsundersøgelsen i 2018/19. I denne andel er forekomsten af svært overvægtige børn indberegnet. Forekomsten af overvægt varierer fra 6,7 % til 19,0 % på tværs af kommunerne. Forekomsten har svinget mellem 12,0 % og 13,2 % de seneste fire år (se figur 13).

Figur 12. Forekomsten af overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI efter kommune (N=7.186)

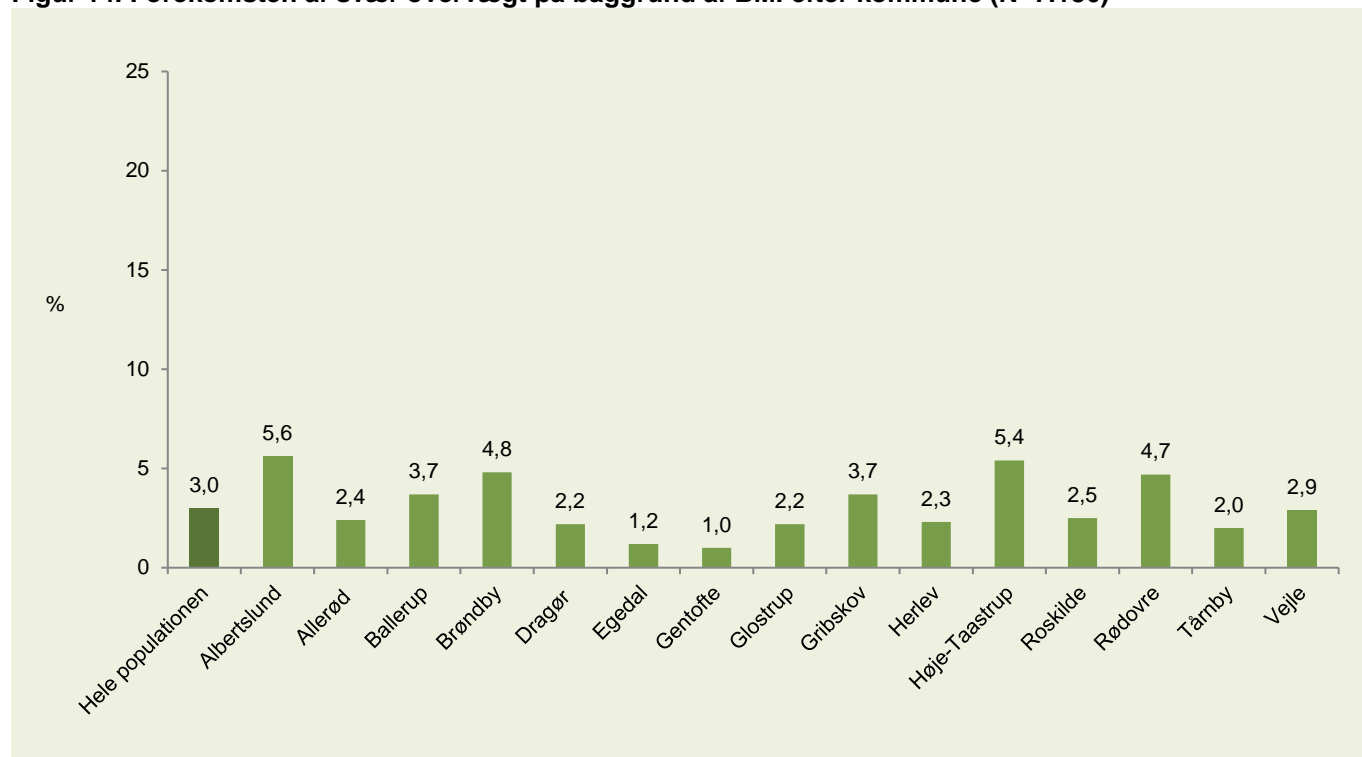


Figur 13. Udviklingen i forekomsten af overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI efter kommune og år

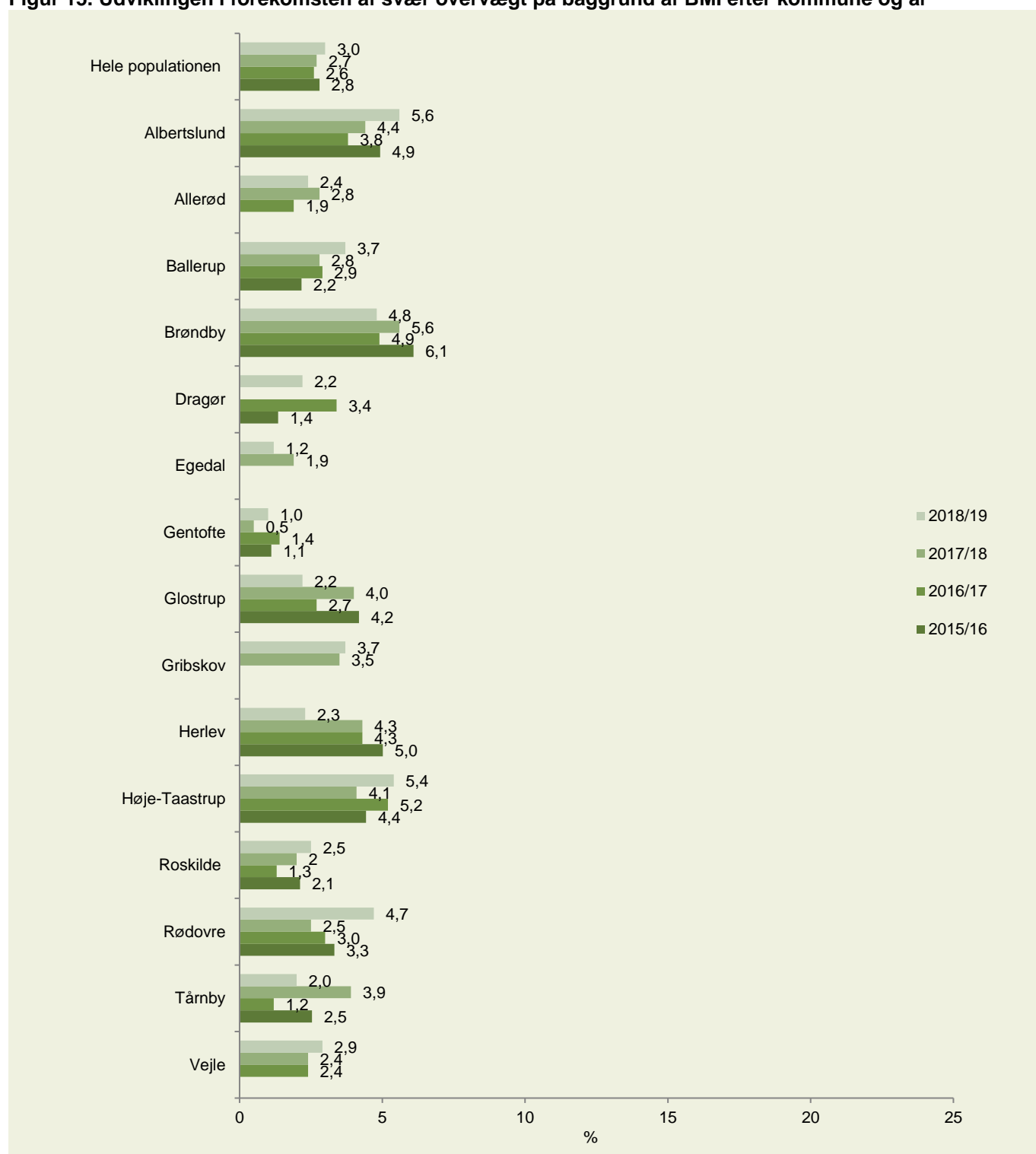


Figur 14 viser, at 3,0 % af børnene er svært overvægtige. Andelen varierer fra 1,0 % til 5,6 %. En tilsvarende andel af børn i den samlede population har været svært overvægtige ved indskolingsundersøgelserne de seneste fire år (se figur 15).

Figur 14. Forekomsten af svær overvægt på baggrund af BMI efter kommune (N=7.186)



Figur 15. Udviklingen i forekomsten af svær overvægt på baggrund af BMI efter kommune og år

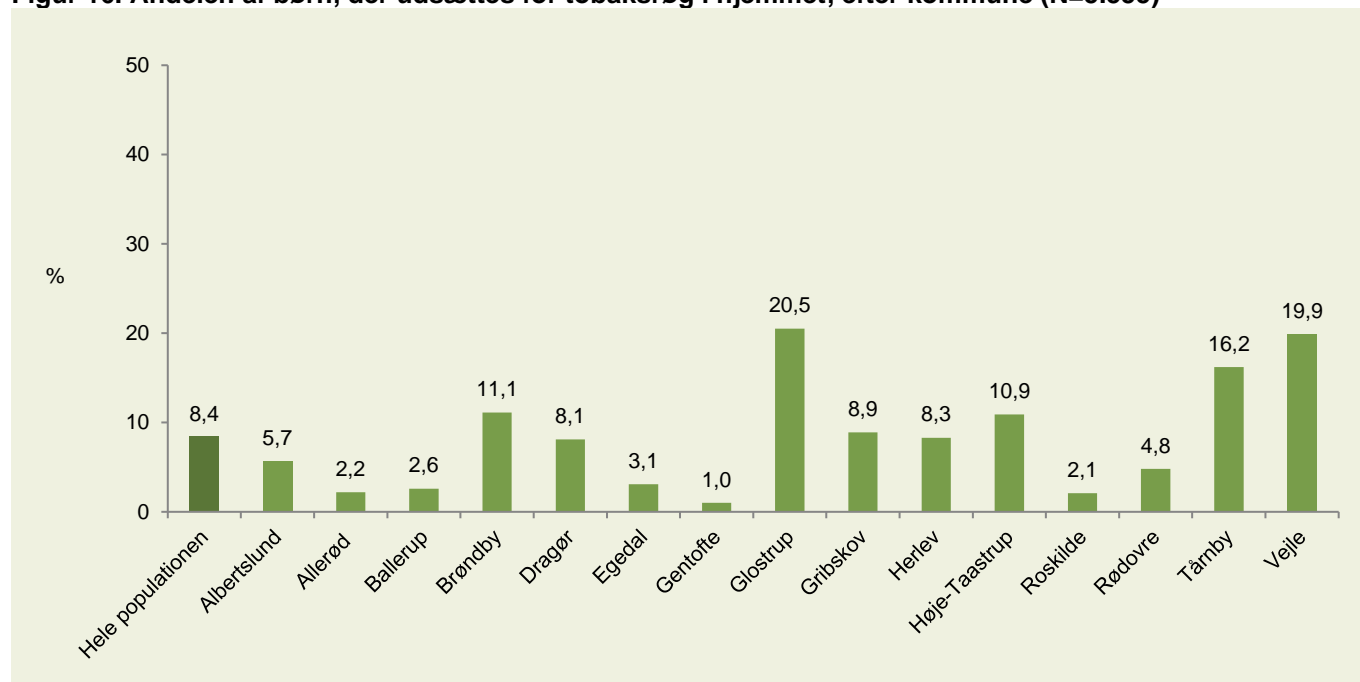


2.7 Tobaksrøg i hjemmet

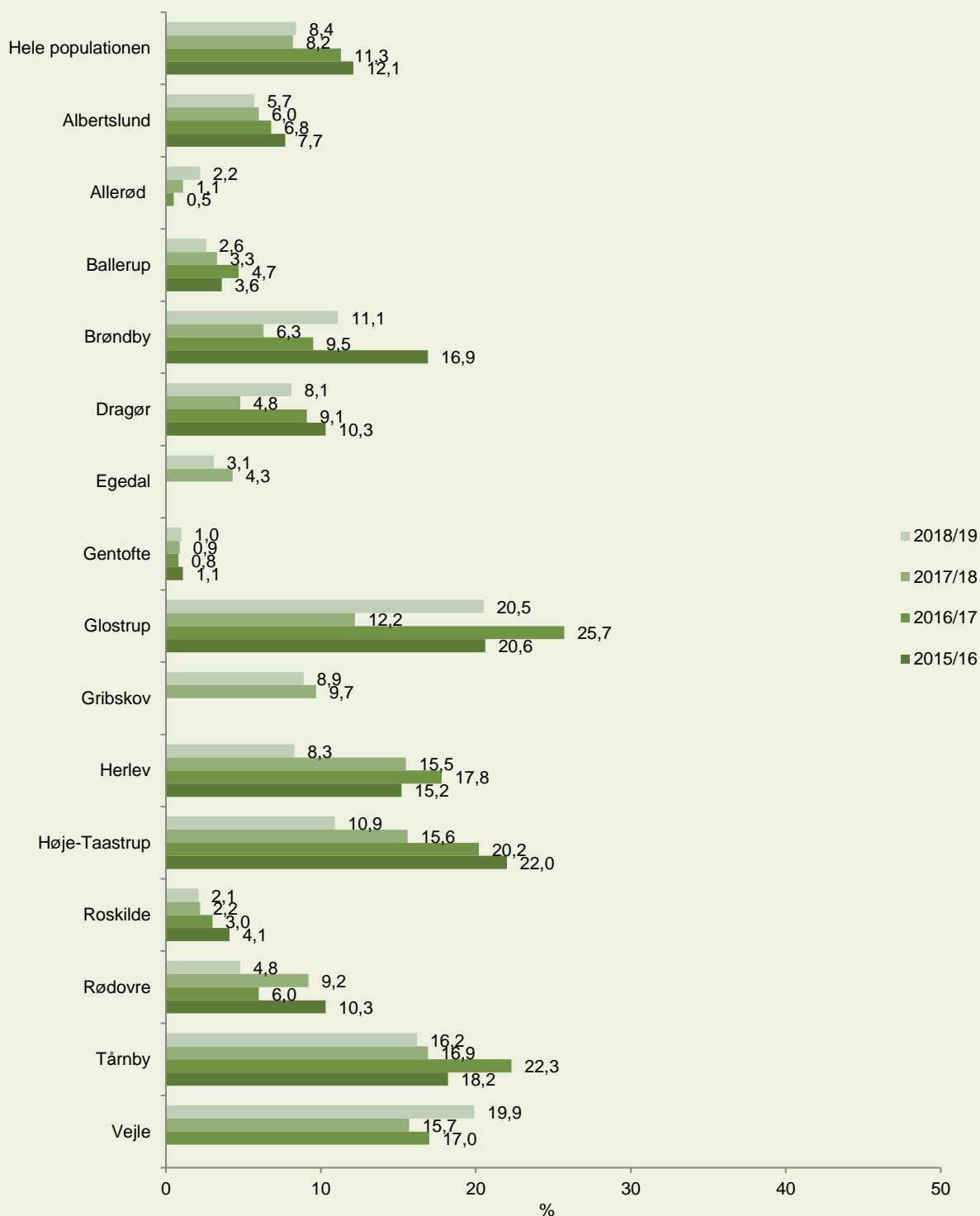
Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Figur 16 viser andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, opdelt på kommune. I den samlede population er der 8,4 % af børnene, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Andelen varierer fra 1,0 % til 20,5 % kommunerne imellem.

Derudover viser figur 17 udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet. Figuren viser, at andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, har svinget mellem 8,2 % og 12,1 % de seneste fire år.

Figur 16. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, efter kommune (N=5.555)



Figur 17. Udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, efter kommune og år



3 Unge udskolingsundersøgt 2018/19

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for unge, der er blevet udskolingsundersøgt i en kommune, der har indsendt udskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2018/19.

3.1 Aldersfordeling

Otte af de femten kommuner gennemfører udskolingsundersøgelsen i 8. klasse, og fem kommuner gennemfører udskolingsundersøgelsen i 9. klasse (se tabel 4). Derudover ses det, at Ballerup og Tårnby udfører udskolingsundersøgelsen i både 8. og 9. klasse. Det skyldes, at kommunerne er i en overgangsfase, hvor de går fra at udføre udskolingsundersøgelsen i 9. klasse til at gøre det i 8. klasse. Af tabellen ses ligeledes, at gennemsnitsalderen ved udskolingsundersøgelsen er 15,0 år i hele populationen. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 14,5 år og 15,6 år. Denne store variation skyldes, at der indgår unge fra specialklasser, samt at udskolingsundersøgelsen kan foretages i 8. eller 9. klasse.

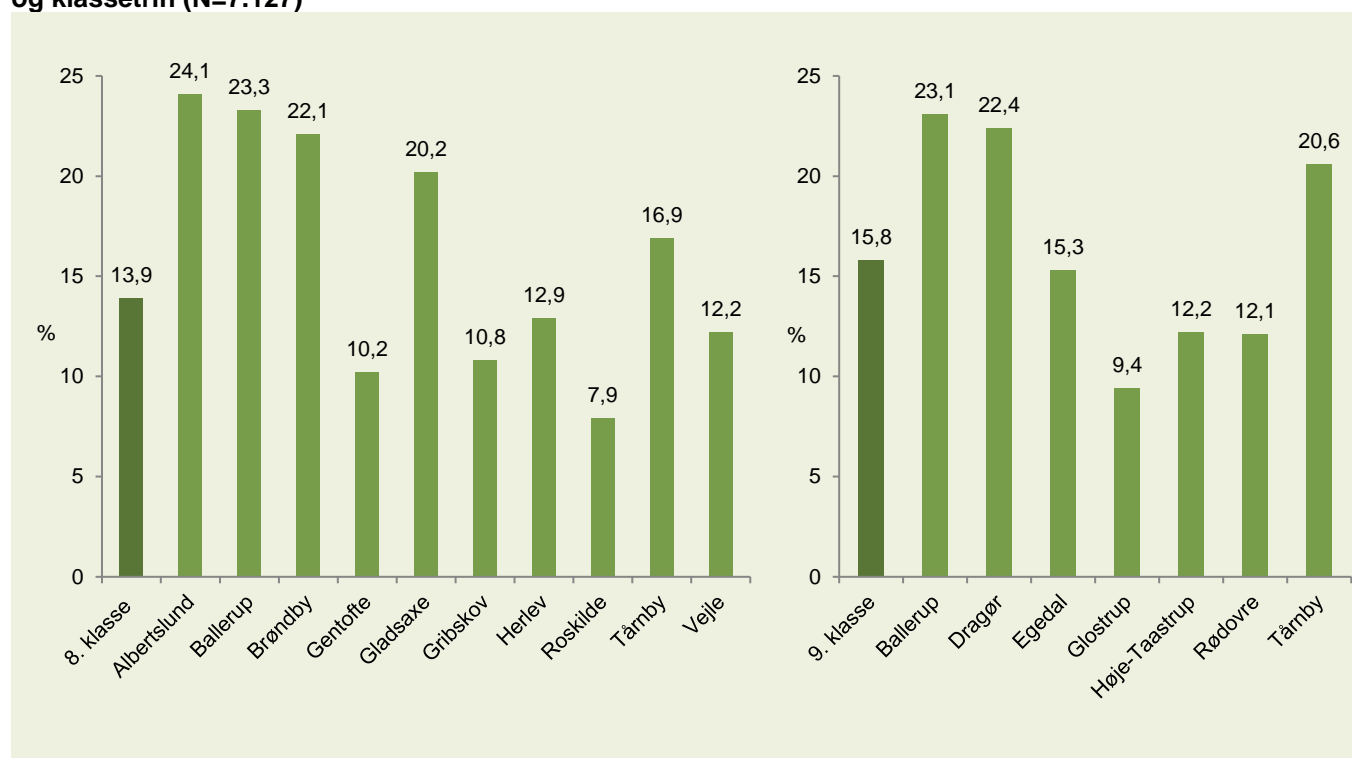
Tabel 4. Gennemsnitsalderen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune

	Kommune	Gennemsnitsalder (år)
Udskolingsundersøgt i 8. klasse		
	Albertslund	14,8
	Ballerup	14,8
	Brøndby	14,5
	Gentofte	14,7
	Gladsaxe	14,9
	Gribskov	14,6
	Herlev	14,7
	Roskilde	14,8
	Tårnby	14,9
	Vejle	14,7
	Hele populationen i 8. klasse	14,7
Udskolingsundersøgt i 9. klasse		
	Ballerup	15,6
	Dragør	15,3
	Egedal	15,4
	Glostrup	15,6
	Høje-Taastrup	15,5
	Rødovre	15,4
	Tårnby	15,4
	Hele populationen i 9. klasse	15,4
	Hele populationen	15,0

3.2 Trivsel

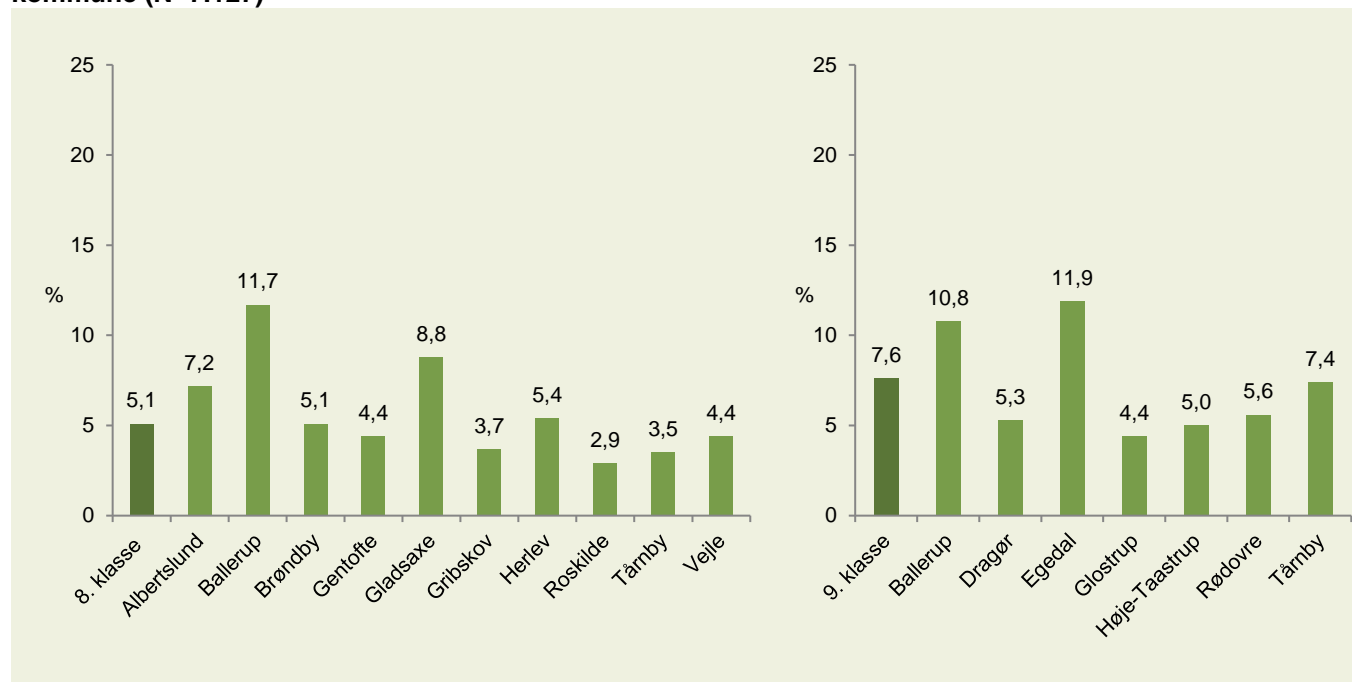
Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til den unges trivsel. Det kan både være bemærkninger til trivslen i hjemmet, skolen og/eller i forhold til jævnaldrende, såsom at den unge ikke er glad for at gå i skole, ikke har det godt i sin familie, ikke har det godt med jævnaldrende (gælder også fritiden), eller hvis den unge for eksempel er udsat for eller udøver fysiske/psykiske trusler eller vold. Figur 18 viser andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin. Figuren viser, at 13,9 % af de unge i 8. klasse og 15,8 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til deres trivsel. Der er stor variation mellem kommunerne, og andelen varierer fra 7,9 % til 24,1 %.

Figur 18. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=7.127)



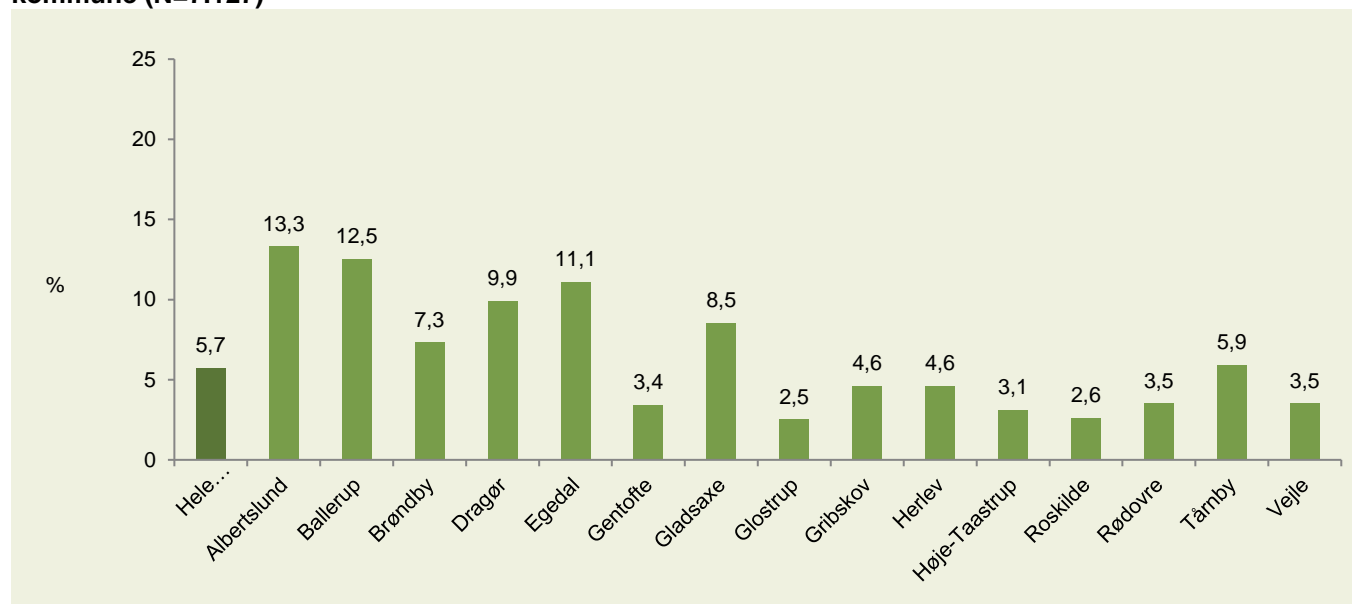
Figur 19 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Figuren viser, at 5,1 % af de unge i 8. klasse og 7,6 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Andelen varierer fra 2,9 % til 11,9 % kommunerne imellem.

Figur 19. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.127)



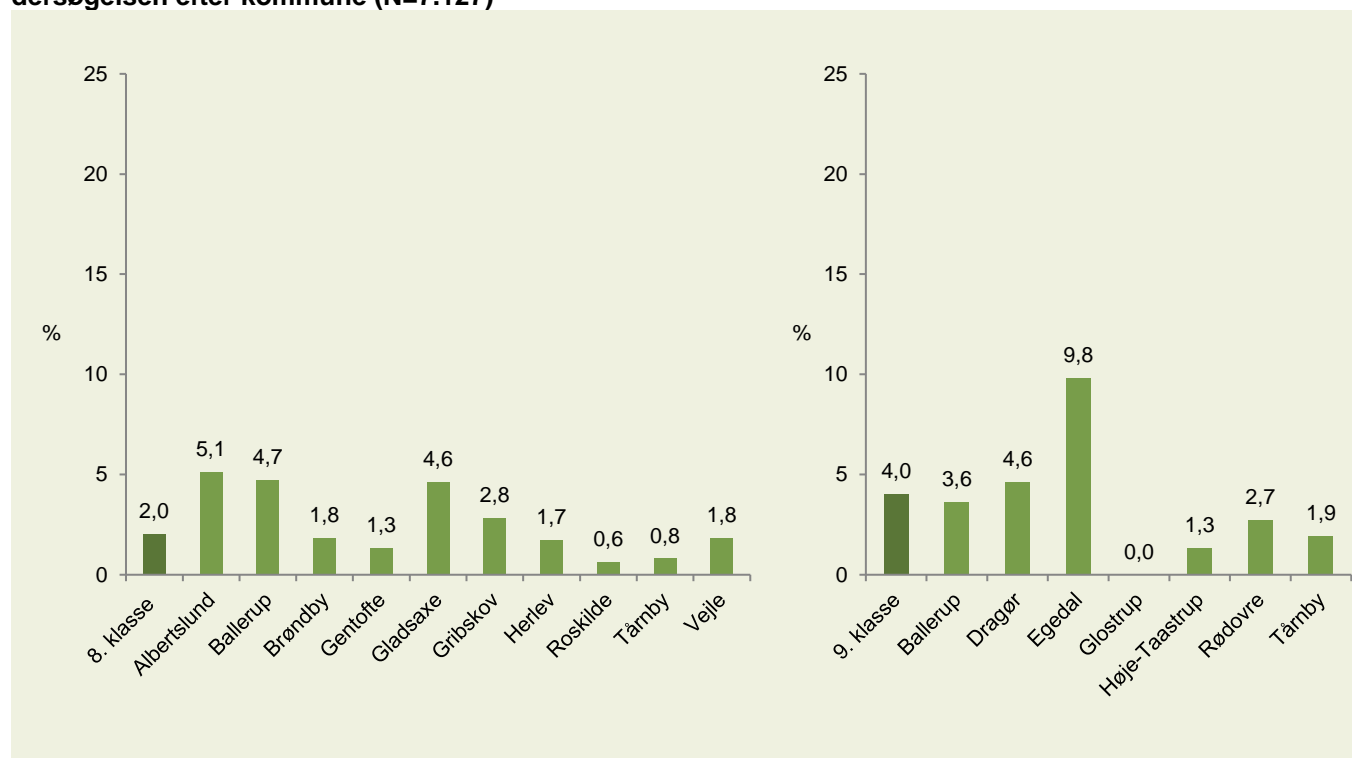
Figur 20 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i skolen. Figuren viser, at 5,7 % af de unge har en bemærkning til deres trivsel i skolen. Andelen varierer fra 2,5 % til 13,3 % kommunerne imellem.

Figur 20. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.127)



Vi har derudover undersøgt andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende. Figur 21 viser, at der er 2,0 % af de unge i 8. klasse og 4,0 % af de unge i 9. klasse, der har en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende. Andelen varierer fra 0,0 % til 9,8 % kommunerne imellem.

Figur 21. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.127)

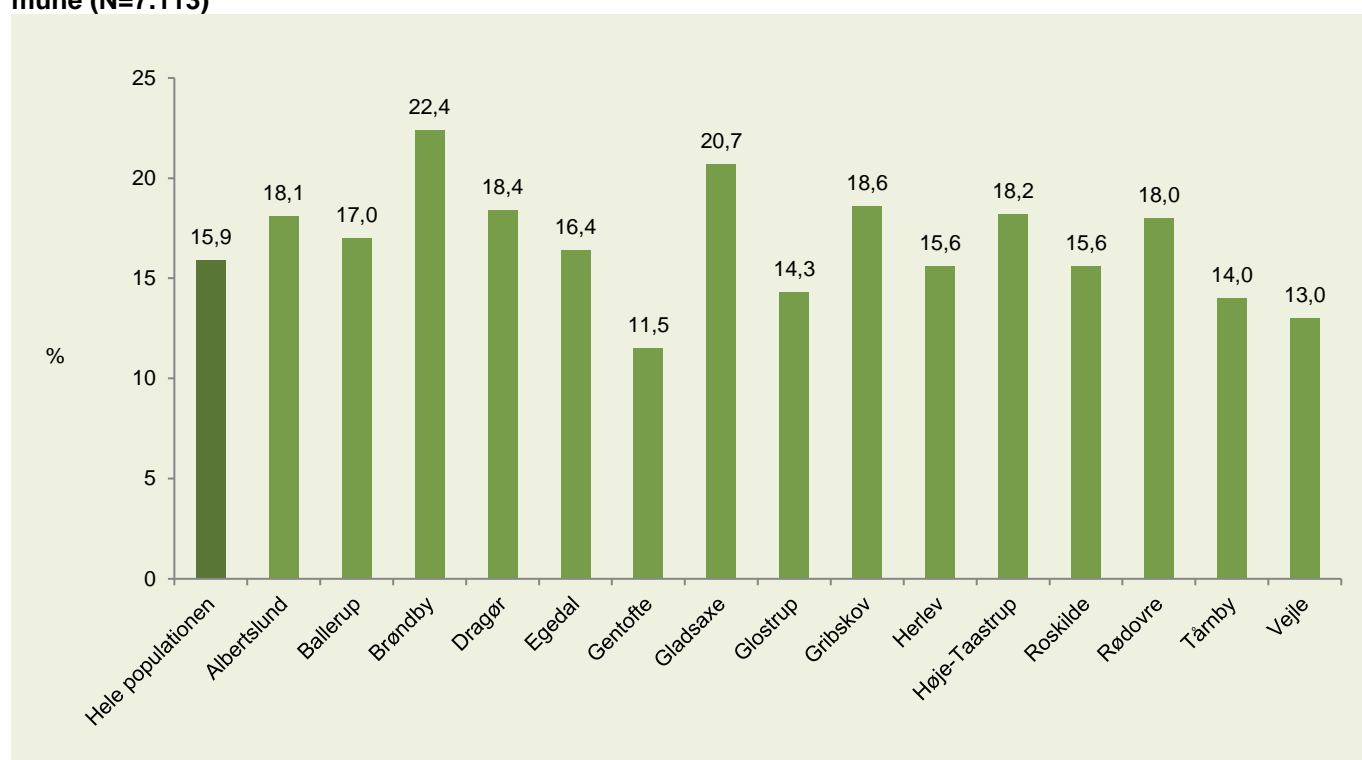


3.3 Mental sundhed

Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til den unges mentale sundhed. Sundhedsplejersken noterer bemærkninger til den unges mentale sundhed, hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser. Det kan for eksempel handle om stress, angst, diagnosticeret psykisk sygdom, ensomhed, ikke at kunne overkomme sit liv, selvskadende adfærd, psykisk sårbarhed, depressive tanker, mobning og/eller adfærdsvanskeligheder.

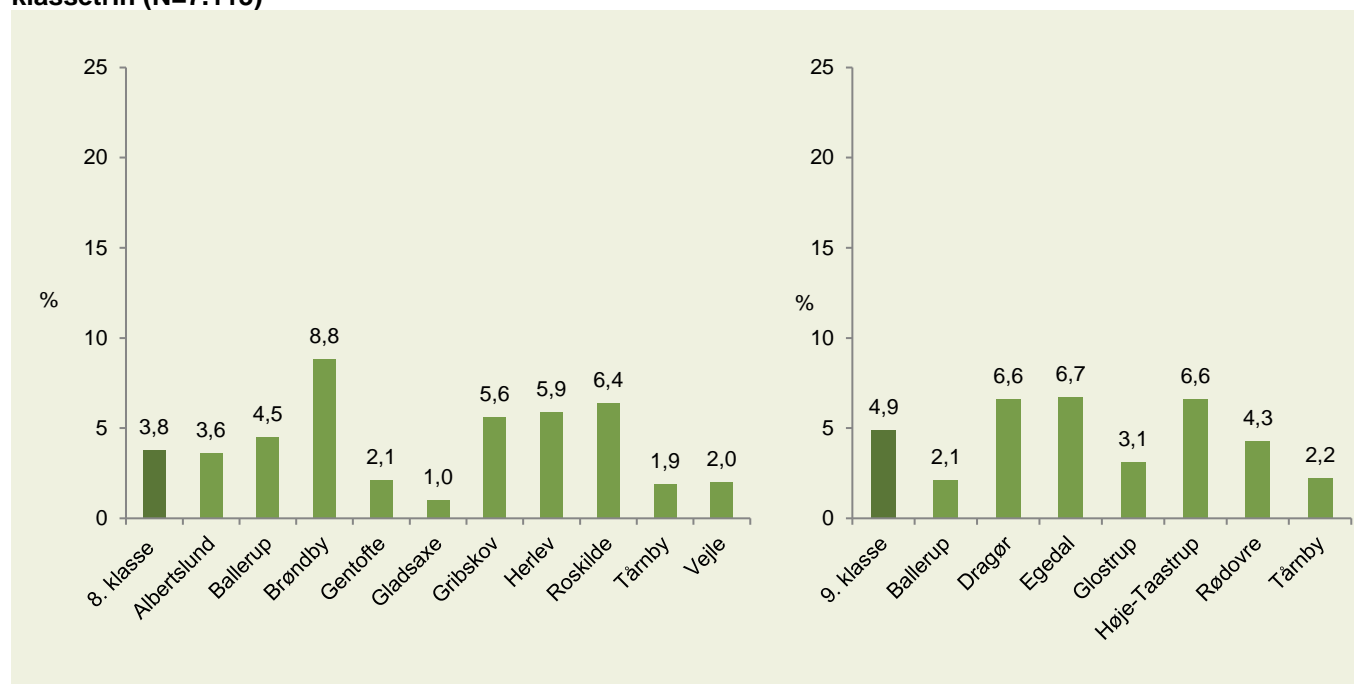
Figur 22 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til mental sundhed. Figuren viser, at 15,9 % af de unge har en bemærkning til deres mentale sundhed. Andelen varierer fra 11,5 % til 22,4 % kommunerne imellem.

Figur 22. Andelen af unge med en bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.113)



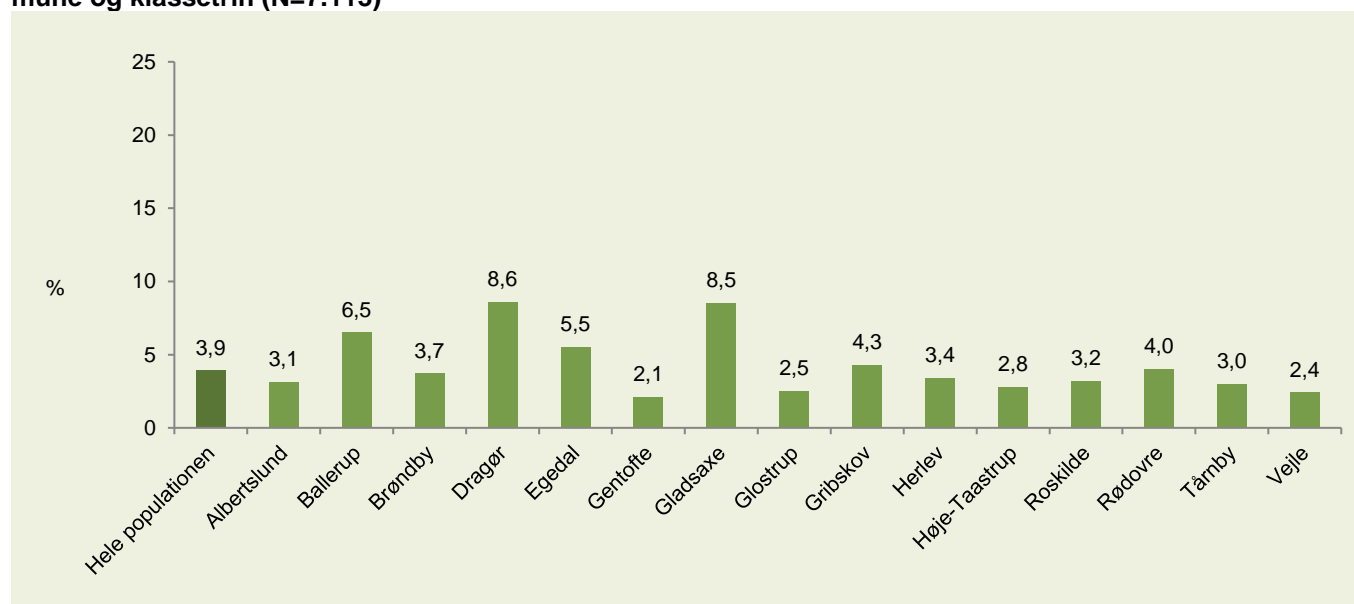
Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår stress. Figur 23 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til stress efter kommune og klassetrin. Af figuren ses, at sundhedsplejersken for 3,8 % af de unge i 8. klasse og 4,9 % af de unge i 9. klasse har noteret en bemærkning til stress. Andelen varierer fra 1,0 % til 8,8 % kommunerne imellem.

Figur 23. Andelen af unge med en bemærkning til stress ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=7.113)



Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår psykisk sårbarhed. Figur 24 viser andelen af unge med en bemærkning til psykisk sårbarhed opdelt på kommune. Figuren viser, at 3,9 % af de unge har en bemærkning til psykisk sårbarhed. Andelen varierer fra 2,1 % til 8,6 % kommunerne imellem.

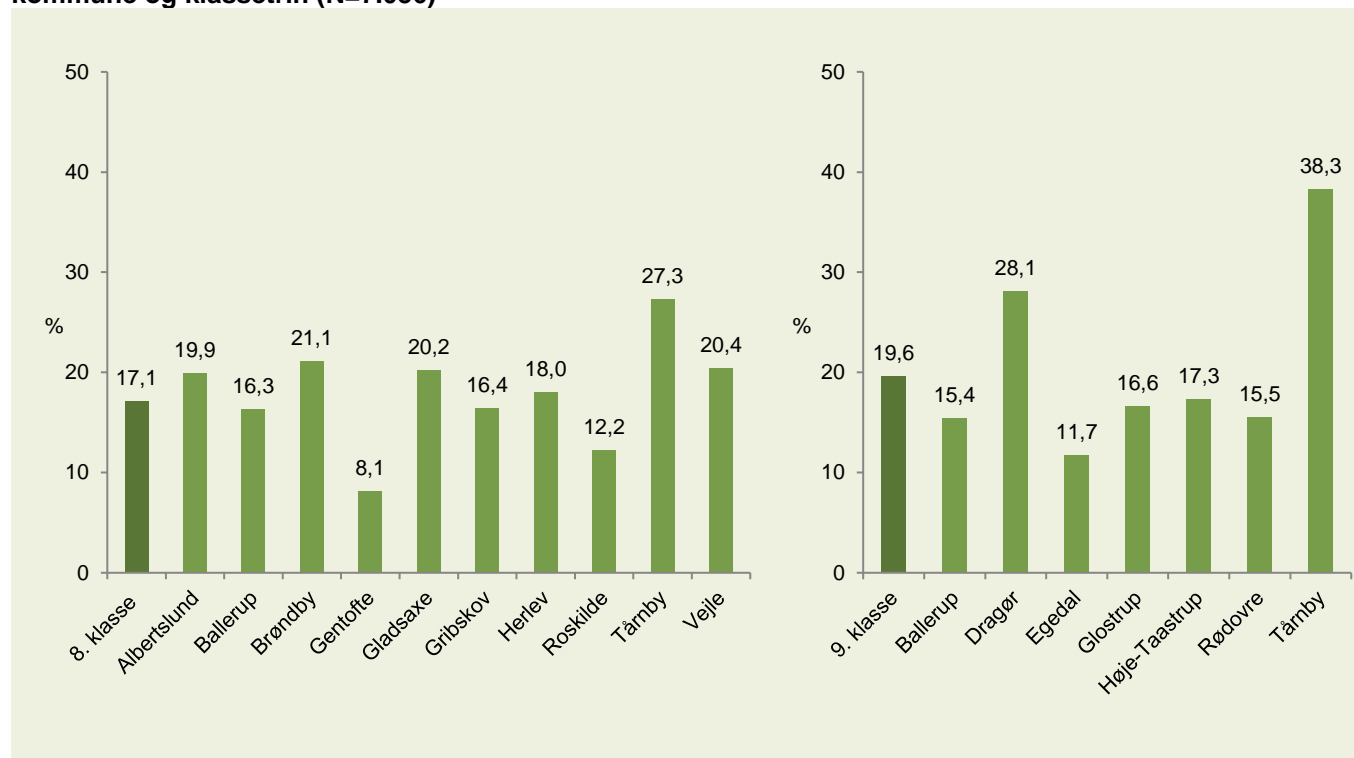
Figur 24. Andelen af unge med bemærkning til psykisk sårbarhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=7.113)



3.4 Søvn/træthed

Hvis sundhedsplejersken har en bekymring for den unges søvnvaner, noteres en bemærkning til søvn/træthed i journalen. Det kan for eksempel handle om, at den unge ikke møder udhvilet op om morgenen til undervisningen, eller at hverdagen er påvirket af træthed. Af figur 25 fremgår det, at der for 17,1 % af de unge i 8. klasse og 19,6 % af de unge i 9. klasse er noteret mindst én bemærkning vedrørende søvn/træthed. Der ses en stor variation kommunerne imellem, hvor andelen varierer fra 8,1 % til 38,3 %.

Figur 25. Andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=7.056)

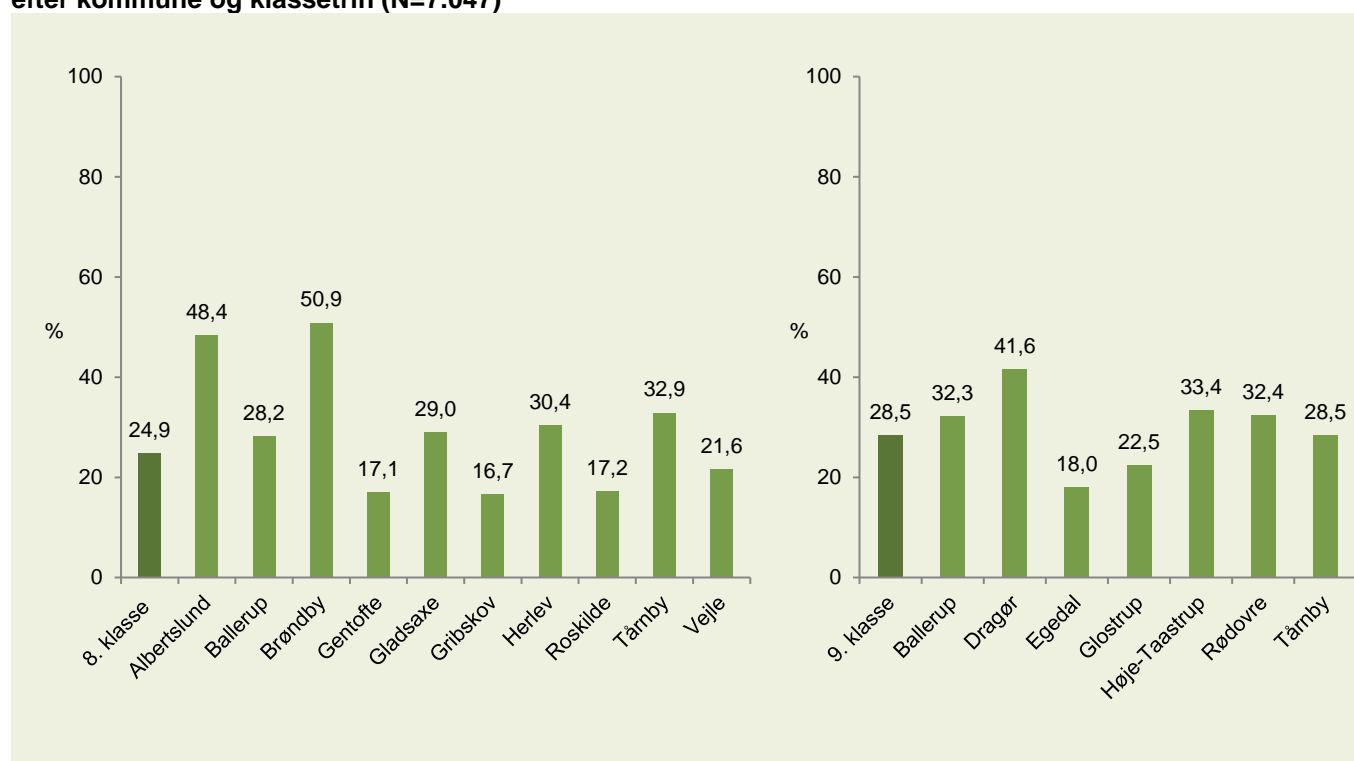


3.5 Spisning, kost og/eller motion

Er der bekymring for den unges spise-, kost- og/eller motionsvaner eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og/eller motion, noterer sundhedsplejersken en bemærkning. En bemærkning kan ifølge vejledningen for eksempel handle om kropsopfattelse, usunde kostvaner, pludselig vægtændring, at springe måltider over, spiseforstyrrelser, overdreven motion eller inaktivitet.

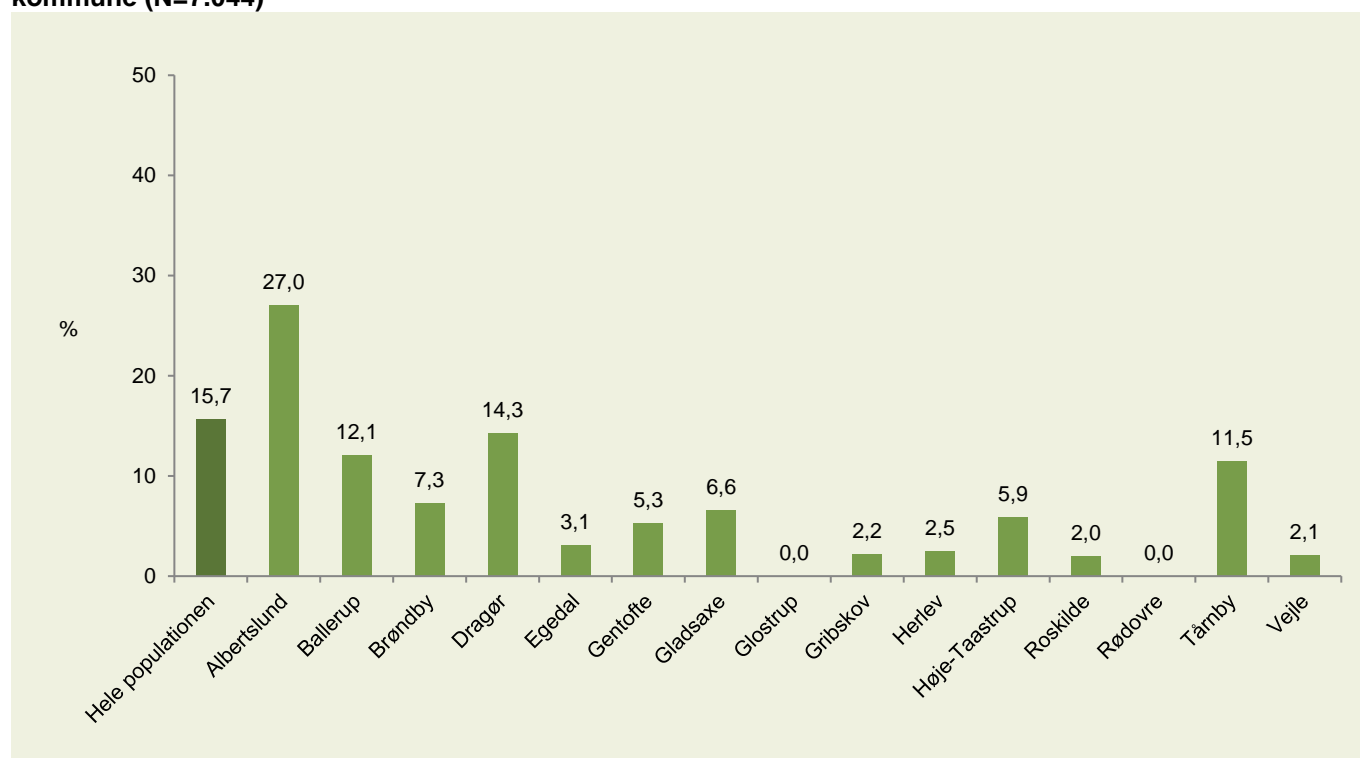
Figur 26 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion opdelt på kommune og klassetrin. Figuren viser, at 24,9 % af de unge i 8. klasse og 28,5 % af de unge i 9. klasse har mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion. Andelen varierer fra 16,7 % til 50,9 % kommunerne imellem. De hyppigste bemærkninger til spisning, kost og/eller motion omhandler, at den unge springer måltider over, usunde kostvaner og inaktivitet.

Figur 26. Andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion ved udskolingen efter kommune og klassetrin (N=7.047)



Som en del af den ovenstående variabel spisning, kost og/eller motion indgår kropsovfattelse. Hvis sundhedsplejersken vurderer, at den unge har en forvrænget og ikke-realistisk opfattelse af egen krop, noteres der en bemærkning i journalen. Figur 27 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres kropsovfattelse opdelt på kommune. Figuren viser, at 15,7 % af de unge har en bemærkning til deres kropsovfattelse. Andelen varierer fra 0,0 % til 27,0 % kommunerne imellem. Forekomsten af unge med bemærkning til deres kropsovfattelse har for nogle kommuner ændret sig en del i forhold til skoleåret 2017/18. Det kan tænkes at skyldes, at kropsovfattelse tidligere har været et selvstændigt punkt i udskolingsjournalen, men i den nyeste version hører under punktet spisning, kost og/eller motion.

Figur 27. Andelen af unge med en bemærkning til deres kropsovfattelse ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.044)

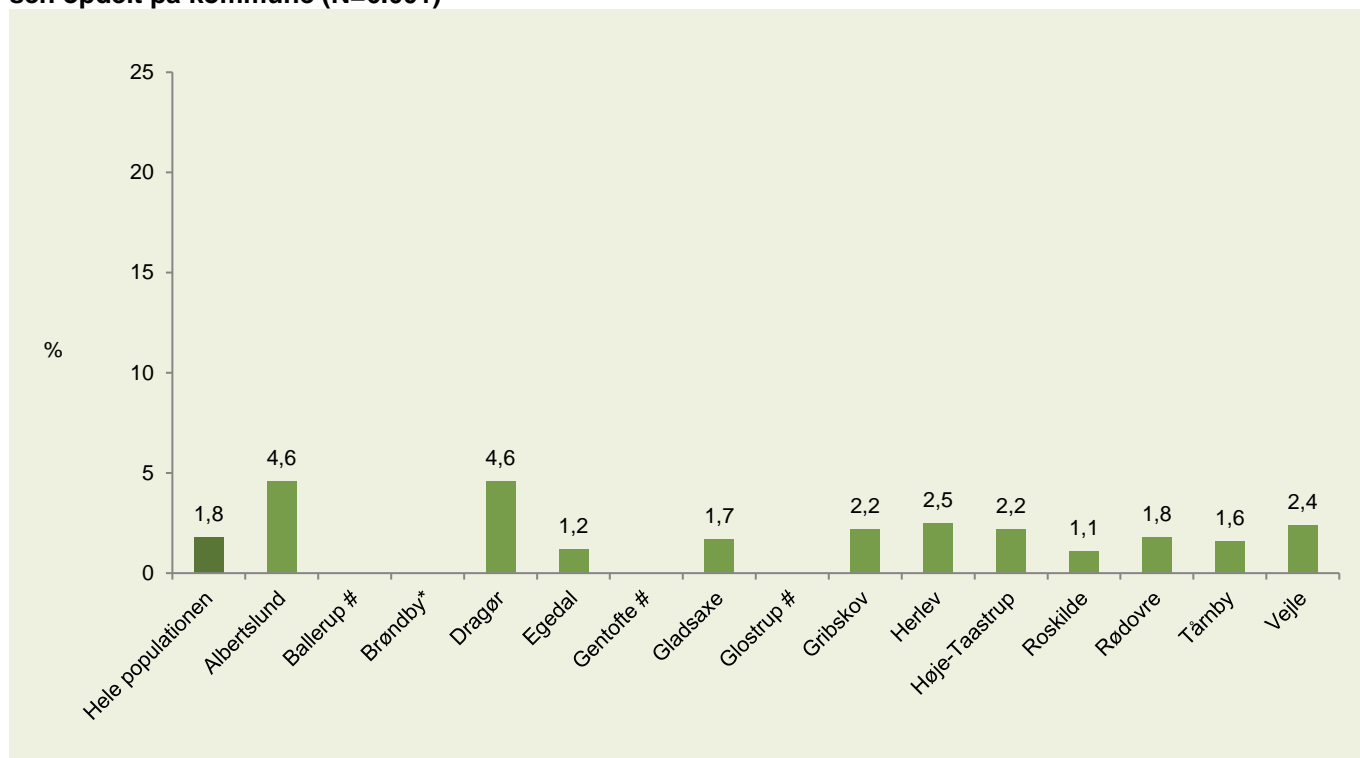


3.6 Seksuel adfærd

Hvis den unge udøver en seksuel risikoadfærd, noteres der en bemærkning i journalen. Det kan for eksempel handle om, at den unge mangler viden om sex og prævention, eller at den unge udviser risikoadfærd (fx har tidlig seksuel debut, inden eleven er fyldt 15 år, har sex i forbindelse med indtag af alkohol og rusmidler, har mange skiftende partnere eller manglende brug af kondom og/eller anden beskyttelse), eller at den unge er udsat for eller udsætter andre for pres/krænkelser.

Figur 28 viser, at 1,8 % af de unge har en bemærkning til deres seksuelle adfærd. Andelen varierer fra 1,1 % til 4,6 % kommunerne imellem.

Figur 28. Andelen af unge med mindst én bemærkning til deres seksuel adfærd ved udskolingsundersøgelsen opdelt på kommune (N=6.001)



*Indgår ikke, da andelen af missing/ikke drøftet er høj (missing over 40 %).

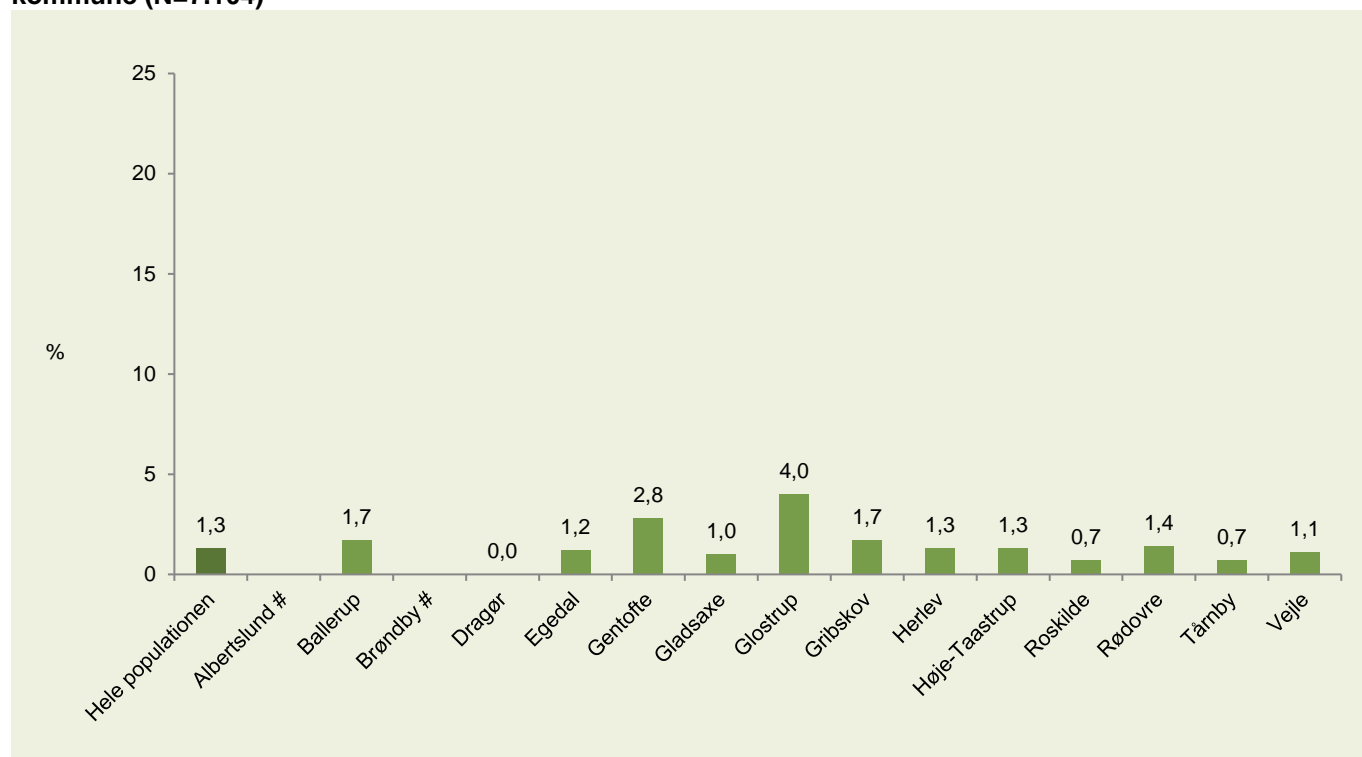
Viser ikke, da antallet af unge i kommunen med bemærkning til seksuel adfærd er for få.

3.7 Undervægt, overvægt og svær overvægt

Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt blandt børn og unge. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole & Lobstein 2012).

Af figur 32 ses, at 1,3 % af de unge, ud fra disse aldersstandardiserede BMI-grænser, er undervægtige, samt at andelen af undervægtige varierer fra 0,0 % til 4,0 % kommunerne imellem.

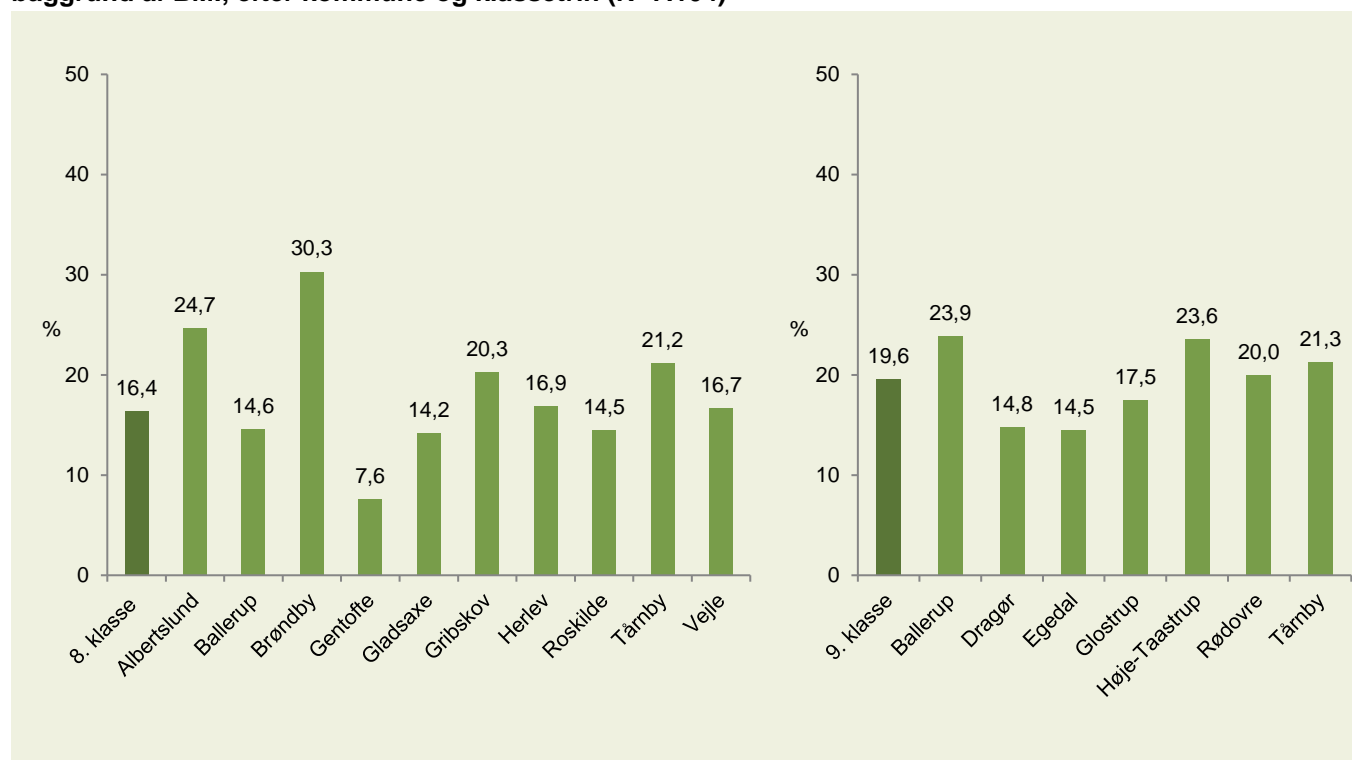
Figur 32. Andelen af unge, der er undervægtige på baggrund af BMI, ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=7.104)



Indgår ikke, da antallet af undervægtige elever i kommunen ved udskolingsundersøgelsen er for få.

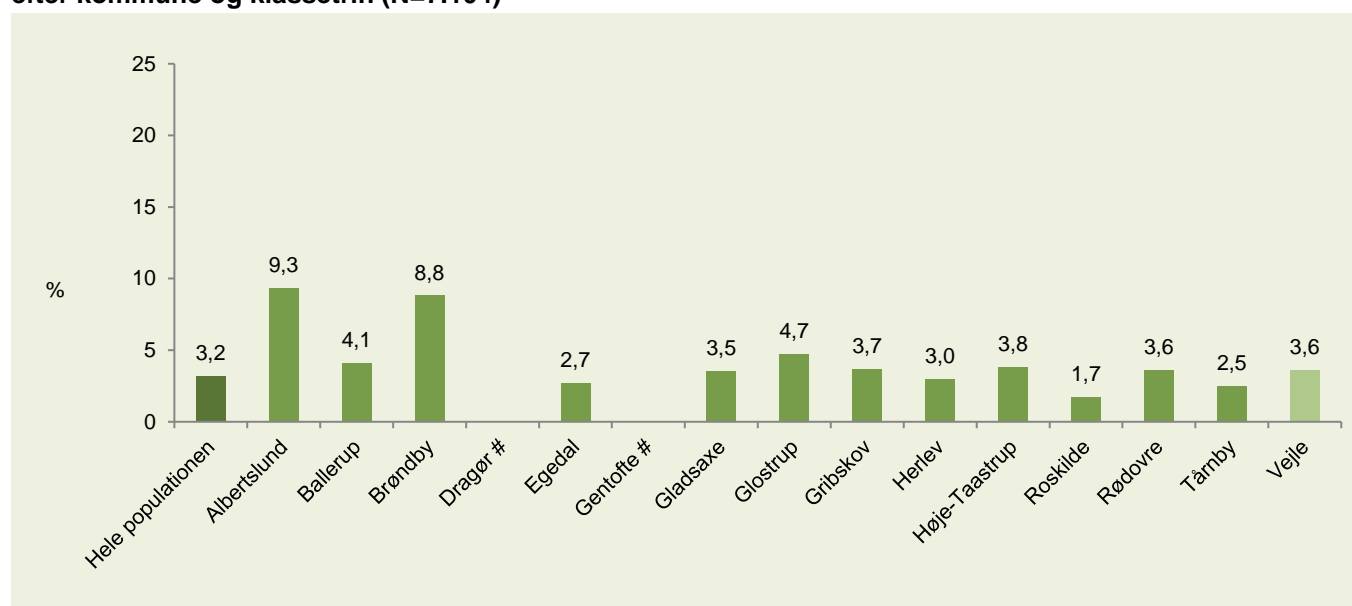
Af figur 33 fremgår det, at 16,4 % af de unge i 8. klasse og 19,6 % af de unge i 9. klasse er overvægtige eller svært overvægtige. Forekomsten af overvægt varierer fra 7,6 % til 30,3 % på tværs af kommunerne. I denne andel er forekomsten af svært overvægtige unge indbereget.

Figur 33. Andelen af unge, der er overvægtige eller svært overvægtige ved udskolingsundersøgelsen på baggrund af BMI, efter kommune og klassetrin (N=7.104)



Figur 34 viser andelen af unge, der er svært overvægtige på baggrund af BMI. Af figuren fremgår det, at 3,2 % af de unge er svært overvægtige. Forekomsten af svær overvægt varierer fra 1,7 % til 9,3 % på tværs af kommunerne. I Vejle Kommune er forekomsten af unge, der er svært overvægtige, 3,6 %.

Figur 34. Andelen af unge, der er svært overvægtige på baggrund af BMI ved udskolingsundersøgelsen, efter kommune og klassetrin (N=7.104)



Indgår ikke, da antallet af svært overvægtige elever i kommunen ved udskolingsundersøgelsen er for få.

4 Opsamling af sundhedsprofilen for skoleåret 2018/19

Denne sundhedsprofil med udvalgte variable fra Databasen Børns Sundhed er baseret på journaloplysninger om 7.297 børn, der er blevet indskolingsundersøgt, og 7.255 unge, der er blevet udskolingsundersøgt, i skoleåret 2018/19.

Sundhedsprofilen om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19 viser, at

- Hvert 20. indskolingsbarn vurderer, at de generelt trives dårligt (5,0 %), og lidt mere end hver 10. vurderer, at de trives dårligt i skolen (11,3 %).
- Forældrene vurderer, at 2,7 % af indskolingsbørnene har tegn på problemer i forhold til deres jævnaldrende, og at 11,5 % af børnene bliver mobbet eller drillet.
- Sundhedsplejerskerne vurderer, at 6,3 % af indskolingsbørnene har motoriske vanskeligheder.
- For 5,3 % af børnene er der noteret en bemærkning til forældre-barn relationen.
- 8,1 % af indskolingsbørnene er undervægtige, 13,2 % er overvægtige eller svært overvægtige, og 3,0 % er svært overvægtige.
- Lidt mindre end hvert 10. indskolingsbarn udsættes for tobaksrøg i hjemmet (8,4 %).

Sundhedsprofilen om unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2018/19 viser, at

- Sundhedsplejersken har noteret mindst én bemærkning til den unges generelle trivsel hos 13,9 % af de unge i 8. klasse og 15,8 % af de unge i 9. klasse.
- For 5,1 % af de unge i 8. klasse og 7,6 % af de unge i 9. klasse er der noteret en bemærkning til trivslen i hjemmet.
- For 5,7 % af de unge er der noteret en bemærkning til trivslen i skolen.
- For 2,0 % af de unge i 8. klasse og 4,0 % af de unge i 9. klasse er der noteret en bemærkning til trivslen i forhold til jævnaldrende.
- For 15,9 % af de unge har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til den unges mentale sundhed.
- Herunder har 3,8 % af de unge i 8. klasse og 4,9 % af de unge i 9. klasse en bemærkning til stress.
- For 3,9 % af de unge har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til psykisk sårbarhed.
- For 17,1 % af de unge i 8. klasse og 19,6 % af de unge i 9. klasse er der noteret mindst én bemærkning til den unges søvnvaner.
- For 24,9 % af de unge i 8. klasse og 28,5 % af de unge i 9. klasse har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion.
- For 15,7 % af de unge har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til den unges kropsoptagelse.
- For 1,8 % af de unge har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til den unges seksuelle adfærd.
- 16,4 % af de unge i 8. klasse og 19,6 % af de unge i 9. klasse er overvægtige eller svært overvægtige. Heraf er 3,2 % af de unge svært overvægtige. I udskolingen er 1,3 % af de unge undervægtige.

Sundhedsprofilen viser, at der for de fleste indikatorer er store forskelle i forekomsten kommunerne imellem. En stor del af kommuneforskellene skyldes formodentligt forskelle i borgernes sociodemografiske sammensætning, men også forskelle i kommunernes registreringer kan tænkes at spille ind. Vi vil derfor opfordre alle kommuner til at undersøge, hvordan de ligger i forhold til hele populationen og de foregående år, og således være opmærksom på de steder, hvor de ligger særlig højt eller lavt, med det formål at drøfte

praksis for registrering. Det er vigtigt, at sundhedsplejerskerne fortsat mødes for at sikre den fælles registreringsmetode.

Referencer

- Cole, TJ, Bellizzi, MC, Flegal, KM & Dietz, WH 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320, 1240-3.
- Cole, TJ & Lobstein, T 2012. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes*, 7, 284-94.
- Lichtenberg, A 2003. Database som grundlag for vidensudvikling – data fra sundhedsplejerskernes daglige virksomhed. In: LORENSEN, M. & ØSTERGAARD-NIELSEN, G. (eds.) *Forskning i klinisk sygepleje 2. Metoder og vidensudvikling*. København: Akademisk forlag.
- Skovgaard, AM, Wilms, L, Johansen, A, Ammitzboll, J, Holstein, BE & Olsen, EM 2018. Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger. *Ugeskr Læger*, 17.
- Sundhedsstyrelsen 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2013. *Skolesundhedsarbejde - håndbog til skolesundhedstjenesten*, København, Sundhedsstyrelsen.

