

Thora Majlund Kjærulff  
Frida Richter Hansen  
Calina Leonhardt  
Dina Danielsen  
Annette Kjær Ersbøll

SDU 

# Evaluering af *Børneliv i sund balance*

En baselineopgørelse

Syddansk Universitet

Statens Institut  
for Folkesundhed

## **Evaluering af *Børneliv i sund balance***

*En baselineopgørelse*

Thora Majlund Kjærulff  
Frida Richter Hansen  
Calina Leonhardt  
Dina Danielsen  
Annette Kjær Ersbøll

Intern review: Susan Andersen.

Copyright © 2024

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-682-4

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Støttet af Nordea-fonden.

Rapporten kan downloades fra:  
[www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Forord

Denne rapport præsenterer en baselineundersøgelse, som er en del af den kvantitative evaluering af projektet *Børneliv i sund balance*. *Børneliv i sund balance* er et lokalsamfundsprojekt designet til at forbedre børns sundhed og trivsel gennem en integreret indsats blandt lokale aktører og faggrupper i udvalgte lokalområder. Projektet, der startede i 2020, sigter mod at skabe en helhedsorienteret tilgang til fremme af børns sundhed, hvor samarbejde og netværksdannelse mellem sundhedspleje, dagtilbud, skoler og andre relevante aktører er centrale elementer. Fokus har været på at bygge videre på eksisterende viden og praksis samt fremme samarbejdet mellem forskellige sektorer og dele af lokalsamfundet. Antagelsen har været, at en system- og helhedsorienteret tilgang er nødvendig for at tackle ulighed i sundhed blandt børn.

Rapporten er en del af en samlet evaluering af projektet, som desuden omfatter en kvantitativ effektevaluering og en kvalitativ vurdering af implementeringsprocessen. I en særskilt rapport præsenteres resultaterne fra vurderingen af implementeringen, som har til formål at give en dybdegående forståelse af udfordringer og potentialer ved lokalsamfundsindsatser, og hvordan de kan være med til at reducere ulighed i sundhed og fremme børns trivsel. Da langtidseffekten af projektet på børnenes vægtudvikling og trivsel måles med registerdata efter henholdsvis 4 år og 7 år, vil resultaterne fra effektevalueringen først blive præsenteret, når registerdataudtrækkene er tilgængelige og analyseret. Effektevalueringerne forventes således først udgivet i 2026 og 2029.

Evalueringen er udarbejdet af forskere fra *Statens Institut for Folkesundhed*. I nærværende rapport præsenteres en baselineopgørelse for lokalområderne baseret på eksisterende data fra nationale registre og databaser. Baselineundersøgelsen er udarbejdet for at beskrive den socioøkonomiske profil i interventions- og sammenligningsområderne samt at præsentere en opgørelse af børnenes trivsel og vægt før implementering af interventionen. Vi håber, at evalueringen vil inspirere andre kommuner og fremtidige initiativer, der søger at forbedre børns sundhed gennem tværfagligt og lokalsamfundsbasert samarbejde.

God læselyst.

Morten Hulvej Rod  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed

# Indhold

<b>Centrale fund og læringspunkter .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduktion og formål.....</b>	<b>6</b>
Om projektet <i>Børneliv i sund balance</i> .....	6
Formål .....	7
<b>Metode .....</b>	<b>9</b>
Beskrivelse af interventionsområder .....	9
Udvælgelse af sammenligningsområder .....	10
Datakilder og definitioner .....	12
<b>Baselineopgørelse .....</b>	<b>15</b>
Interventionsområdernes socioøkonomiske profil .....	15
Sammenligning af socioøkonomisk profil .....	19
Sammenligning af trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn .....	21
Sammenligning af medlemskaber i lokalforeninger .....	25
Sammenligning med landsgennemsnittet.....	26
<b>Diskussion.....</b>	<b>27</b>
<b>Næste skridt .....</b>	<b>28</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>29</b>

# Centrale fund og læringspunkter

I baselineundersøgelsen er den socioøkonomiske profil, trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn samt antal medlemskaber til lokalforeninger blandt børn i alderen 0-12 år opgjort for interventions- og sammenligningsområderne inden implementeringen af interventionerne i projektet *Børneliv i sund balance*. Nedenfor præsenteres en oversigt over de centrale fund:

## Baselineopgørelsen viser at:

→ I designet af den kvantitative evaluering er relevante sammenligningsområder blevet identificeret ved at kombinere geografiske-, sociale- og sundhedsdata fra eksisterende datakilder. Interventions- og sammenligningsområderne er generelt sammenlignelige, omend der er en tendens til en lidt lavere socioøkonomisk position, dårligere trivsel og højere forekomst af indskolingsbørn med overvægt i interventionsområderne end i sammenligningsområderne:

- Den socioøkonomiske profil i interventions- og sammenligningsområderne er sammenlignelig, omend der er en tendens til en lidt lavere socioøkonomisk position i interventionsområderne sammenlignet med sammenligningsområderne.
- Andelen af spædbørn med overvægt er 6 % i interventionsområder og 5 % i sammenligningsområderne, og andelen af indskolingsbørn med overvægt er 19 % i interventionsområderne og 14 % i sammenligningsområderne.
- Andelen af spædbørn, der fuldammes i 4 måneder, er lavere i interventionsområderne end i sammenligningsområderne (hhv. 53 % og 65 %).
- Trivslen blandt indskolingsbørn er generelt lidt lavere blandt børn i interventionsområderne sammenlignet med børn i sammenligningsområderne.
- Antal medlemskaber i lokalforeninger per barn i aldersgruppen 0-12 år er 0,47 i Albertslund Kommune (interventionsområde) sammenlignet med 0,42 i Ishøj Kommune og 0,51 i Brøndby Kommune (sammenligningsområder).

→ *Børneliv i sund balance* generelt er lykkedes med at identificere interventionsområder, der har en lavere socioøkonomisk position end landsgennemsnittet:

- Sammenlignet med landsgennemsnittet er der generelt en lavere socioøkonomisk position, lavere andel spædbørn, der fuldammes i 4 måneder, og højere andel indskolingsbørn med overvægt samt lavere skoletrivsel blandt indskolingsbørn i interventionsområderne. Andelen af spædbørn med overvægt er omtrent den samme i interventionsområderne som landsgennemsnittet.

# Introduktion og formål

I Danmark er der en betydelig ulighed i sundhed (1). For børn betyder denne ulighed, at der er store forskelle i sundhedsadfærd og sundhedsudfordringer afhængig af fx forældrenes uddannelse, indkomst og tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette afspejles i områder som trivsel, madvaner, fysisk aktivitet og vægt. Eksempelvis har omkring 1/5 af børn (4-14 år) med forældre med kort uddannelse høj vægt, mens det samme gælder for cirka 1/9 af børn med forældre med lang uddannelse (1). Social ulighed er tæt forbundet med børns trivsel og mentale sundhed. Børn fra familier med lav socioøkonomisk position oplever ofte flere helbredsproblemer, højere risiko for mobning og lavere trivsel i hjemmet. Uligheden kommer især til udtryk i adgangen til støtte, skolemiljø og sociale relationer, hvilket påvirker børns psykiske velbefindende. Flere studier peger på, at lav indkomst og kort uddannelse blandt forældrene øger risikoen for mentale helbredsproblemer og psykiatriske diagnoser hos børn (1). For at tackle den sociale ulighed i børns sundhed og opvækstvilkår er der behov for indsatser, der kan forebygge og reducere disse konsekvenser, gennem sundhedsfremmende tiltag i de arenaer, hvor børns hverdagsliv udfolder sig (2).

## Om projektet *Børneliv i sund balance*

*Børneliv i sund balance* er et system- og praksisorienteret lokalsamfundsprojekt, udviklet af *Center for Forebyggelse i praksis* under Kommunernes Landsforening (KL). Projektet bygger på viden om effektive lokalsamfundsindsatser, og de specifikke indsatser er udviklet i tæt samarbejde med lokale kommunale aktører som sundhedsplejersker, lærere og pædagoger. Sammen med disse faggrupper er der blevet udviklet indsatser inden for temaerne "sund mad og drikke sammen", "leg og bevægelse sammen" samt "oplevelser og nærhed sammen".

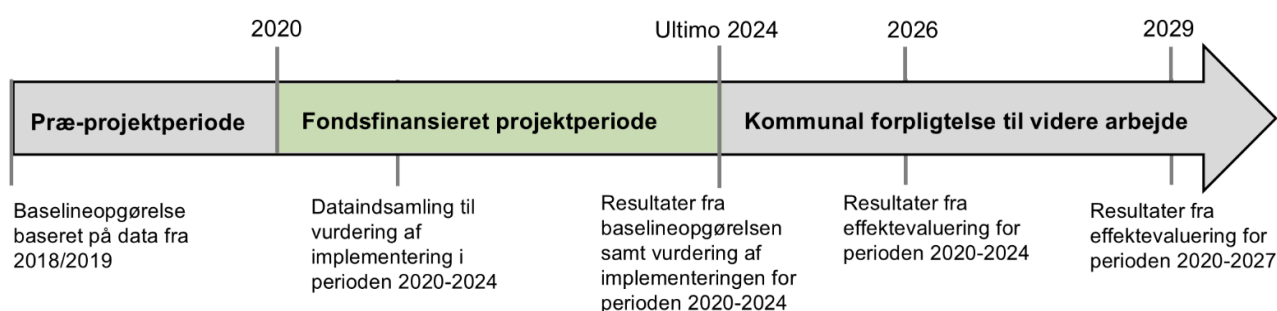
Formålet med projektet har været at støtte kommuner, lokalsamfund og familier i at skabe sundere rammer for børns liv, fremme trivsel og sikre en sund vægtudvikling, så alle børn får en god start på livet. Projektet er målrettet cirka 6.500 børn i alderen 0-10 år fra udvalgte lokalområder i Albertslund, Aalborg og Frederikssund Kommune, hvor der ifølge sundhedsplejens indskolingsundersøgelser er en høj forekomst af børn med høj vægt. Omkring 20 % af børnene i de udvalgte lokalområder har høj vægt eller er i risiko for det, svarende til cirka 1.300 børn. Sekundært har projektet været rettet mod børnenes forældre og lokale aktører, som skulle fremme sundere madvaner, øget fysisk aktivitet og inkluderende fællesskaber (3).

Projektet er blevet implementeret i 10 lokalområder, herunder udvalgte lokalområder i Aalborg Kommune og Frederikssund Kommune samt hele Albertslund Kommune. I hver af de tre kommuner var en lokal projektleder tilknyttet til at understøtte implementeringen. Hensigten har været, at disse kommuner skulle fungere som fyrtårne, der kunne dele erfaringer og afprøve vidensbaserede indsatser for at skabe rammer for et sundt børneliv og reducere den sociale ulighed i børns sundhed.

*Center for Forebyggelse i praksis*, KL, er projektejer og har udviklet samt gennemført projektet i samarbejde med de tre deltagende kommuner. For hver kommune har der desuden været tilknyttet en lokal projektleder, som har været i tæt kontakt med aktører og fagprofessionelle i kommunens lokalområder undervejs i implementeringen. Projektet har strakt sig over fem år i de udvalgte kommuner, fra 2020 til udgangen af 2024. Kommunerne har herefter forpligtet sig til at arbejde videre med projektets mål yderligere fem år, frem til 2029. Projektet er blevet støttet af Nordea-fonden (3).

Figur 1 nedenfor præsenterer projektets tidslinje. Den fondsfinansierede projektperiode forløb fra 2020 til udgangen af 2024. Baselineopgørelsen er baseret på data fra perioden før, projektet blev implementeret. Baselineopgørelsen bliver præsenteret i nærværende rapport, samtidig med at vurderingen af implementeringen præsenteres i en selvstændig rapport (4). Data til vurdering af implementeringen er indsamlet løbende i den fondsfinansierede projektperiode. Den første effektevaluering for perioden 2020-2024 forventes færdiggjort, når registerdata for perioden er tilgængelige i 2026, og den anden effektevaluering af effekten fra 2020-2027 forventes færdiggjort i 2029.

**Figur 1.** Tidslinje for evalueringen af *Børneliv i sund balance*.



## Formål

Den kvantitative evaluering har til formål at undersøge, om projektet har nået sit hovedmål, som er at fremme trivsel og sund vægtudvikling blandt børn i alderen 0-10 år. Evalueringen er baseret på kombinationen af allerede eksisterende geografiske-, sociale- og sundhedsdata fra danske registre og databaser.

Den kvantitative analyse inddrages i to dele:

- 1) En baselinesammenligning mellem interventions- og sammenligningsområderne, der inkluderer:
  - En karakteristik af interventionsområdernes socioøkonomiske profil.
  - En sammenligning af den socioøkonomiske profil i interventions- og sammenligningsområderne.

- En sammenligning af trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventions- og sammenligningsområderne.
  - En sammenligning af medlemskaber i lokalforeninger blandt børn i alderen 0-12 år i interventions- og sammenligningsområderne for de områder, der er opgjort på kommuneniveau.
  - Som en supplerende analyse inkluderet i baselineopgørelsen har vi sammenlignet den socioøkonomiske profil samt data på trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventionsområderne med landsgennemsnittet. Denne opgørelse skal bidrage til en vurdering af, om udvælgelsen af interventionsområder med lav socioøkonomiske profil samt høj andel af børn med overvægt har være succesfuld.
- 2) En effektevaluering, der undersøger projektets langtidseffekt på børnenes vægtudvikling og trivsel (primært formål) og udviklingen i antal medlemskaber i lokalforeninger (sekundært formål), der inkluderer:
- En primær analyse af vægt- og trivselsudviklingen blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventions- og sammenligningsområderne efter ca. 4 år. En sekundær analyse af udviklingen fra 2019 til 2024 i antal medlemskaber blandt børn i alderen 0-12 år i lokalforeninger i Albertslund Kommune (interventionsområde) og kommunerne Ishøj og Brøndby (sammenligningsområderne).
  - En primær analyse af vægt- og trivselsudviklingen blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventions- og sammenligningsområderne efter ca. 7 år. En sekundær analyse af udviklingen fra 2019 til 2027 i antal medlemskaber blandt børn i alderen 0-12 år i lokalforeninger i Albertslund Kommune (interventionsområde) og kommunerne Ishøj og Brøndby (sammenligningsområderne).

Denne rapport vedrører udelukkende baselineundersøgelsen, som er den første del af den kvantitative analyse, mens anden del af den kvantitative analyse vil blive udført, når registerdataudtrækkene er tilgængelige og analyseret, og forventes præsenteret i henholdsvis 2026 og 2029.



# Metode

Dette afsnit omhandler den kvantitative metode og data for baselineopgørelsen. Baselineopgørelsen består af en deskriptiv opgørelse mellem interventions- og sammenligningsområder i forhold til den sociodemografiske profil i områderne samt trivsel og overvægt blandt områdernes spædbørn og indskolingsbørn. Desuden bliver medlemstallene i de lokale foreninger opgjort på kommuneniveau for Albertslund, Ishøj og Brøndby. Centralt for baselineopgørelsen er en sammenligning mellem interventions- og sammenligningsområderne. Nedenfor er en beskrivelse af metoden for udvælgelse af interventions- og sammenligningsområder samt en beskrivelse af de anvendte datakilder. Den kvantitative baselineopgørelse er udelukkende baseret på eksisterende datakilder. Personhenførbare data til analysen er behandlet og analyseret på sikre servere hos Danmarks Statistik.

## Beskrivelse af interventionsområder

Interventionskommuner er udvalgt på baggrund af en høj andel af børn med overvægt og familier med lav socioøkonomisk position. Det har været intentionen at sikre en vis spredning i forhold til geografisk placering og kommunetype (fx storby-, provins-, land- eller forstadskommune). Kommuner med andre lignende projekter blev udelukket fra interventionen.

Lokalområder til interventionen er udvalgt på baggrund af lokalkommunalt kendskab. Områderne med skoler med en relativ høj andel af børn med overvægt samt en høj andel af elever fra familier med en lav socioøkonomiske position blev udvalgt. Lokalområder blev også udvalgt efter, hvilke skoler og dagtilbud der havde vist interesse for projektet. Samtidig blev områder, der er kendt for at have et godt fritidsliv (eller gode faciliteter) med et antal aktive foreninger, prioriteret.

Interventionsområderne blev afgrænset ved en cirkel med 1 km radius indeholdende skolen og lokalområdet omkring skolen.

Karakteristika for bestemmelse af cirklerne, der indtegner lokalområdet:

- Lokalområdet er defineret som en cirkel med radius på 1 km.
- Cirklen skal rumme skoler og dagtilbud, der er med i interventionen.
- Cirklen er placeret, så den bedst muligt rummer det område, hvor familierne, som har børn i de dagtilbud og skoler, som er med i interventionen, bor.
- I få tilfælde er cirklen skåret af med én linje, hvis der er en naturlig afgræsning af lokalområder, fx i form af vand eller en stor vej.

For Albertslund Kommune er data for hele kommunen analyseret, da hele kommunen deltager i projektet. I baselineundersøgelsen beskrives derfor 6 lokalområder beskrevet ved cirkler som defineret ovenfor (4 i Aalborg Kommune og 2 i Frederikssund Kommune) samt hele Albertslund Kommune.

## Udvælgelse af sammenligningsområder

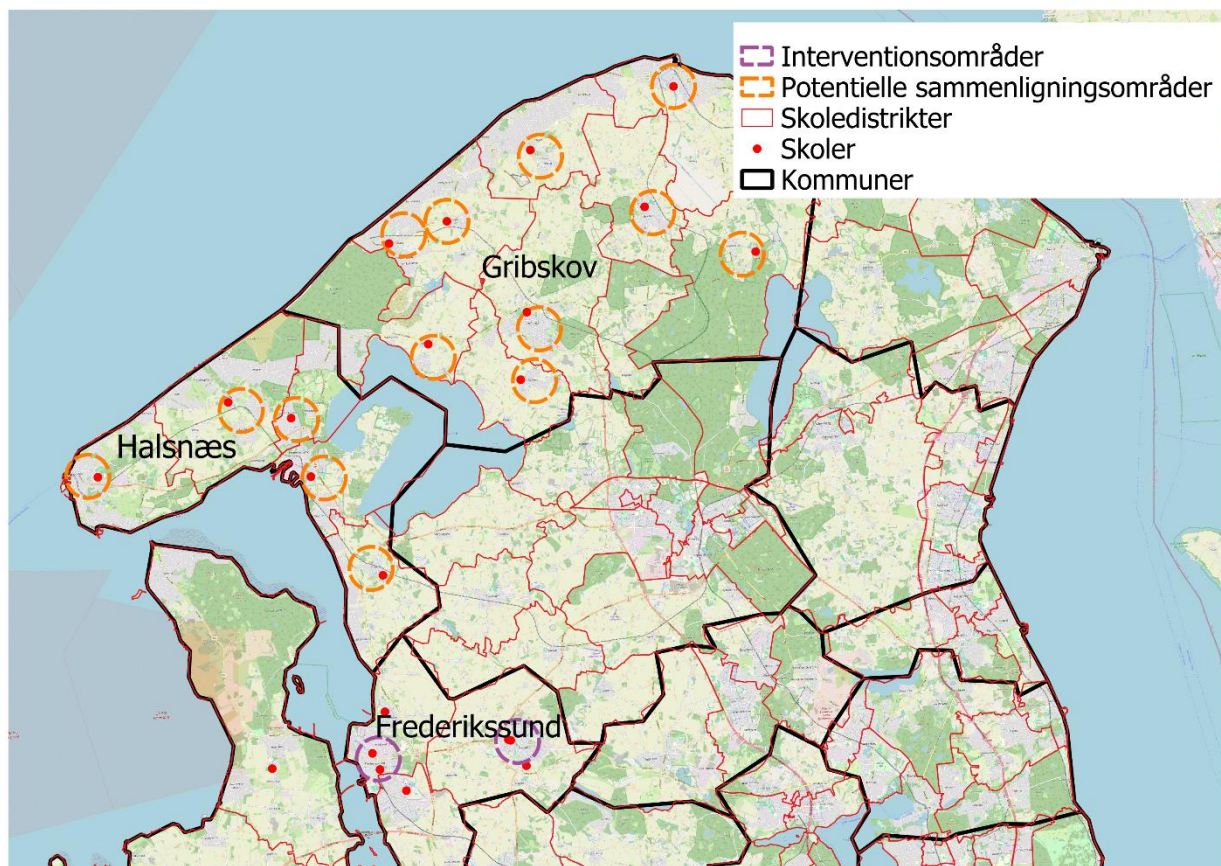
Potentielle sammenligningskommuner er afgrænset til kommuner, der har indsendt data til samarbejdet *Databasen Børns Sundhed* (33 kommuner), for at sikre, at der er eksisterende data fra sundhedsplejerskebesøg tilgængelige for både interventions- og sammenligningsområderne. Kommuner, som blev udelukket fra interventionen grundet lignende projekter (2 kommuner), er også udelukket fra at blive inkluderet som sammenligningskommuner (31 kommuner tilbage). Sammenligningskommuner er udvalgt ved at matche interventionskommunerne med hensyn til kommunetype (defineret af Danmarks Statistik som hovedstadskommuner, storbykommuner, provinskommuner, oplandskommuner og landkommuner) og socioøkonomi (disponibel indkomst, beskæftigelsesfrekvens, andel af borgere med grundskole som længst fuldførte uddannelse). Der er udvalgt to sammenligningskommuner inden for samme region som interventionskommunen, hvor matchningen tillader det. En undtagelse hertil er Aalborg Kommune, hvor kun Aarhus Kommune i Region Midtjylland blev identificeret som relevant sammenligningskommune.

**Tabel 1.** Interventions- og sammenligningskommuner

Interventionskommune	Sammenligningskommune
Aalborg	Aarhus
Frederikssund	Halsnæs
	Gribskov
Albertslund	Ishøj
	Brøndby

Relevante sammenligningsområder inden for sammenligningskommunerne er udvalgt ved at matche områdetypen i interventionsområderne (storby, forstad, mindre by og landsby). Lokalområder i de udvalgte sammenligningskommuner er ligesom i interventionsområderne afgrænset ved en cirkel med radius på 1 km indeholdende en skole. Cirklerne er placeret efter hensyn til inklusion af bebyggelse central for skoleoptag samt placering af dagtilbud. Placering af cirklerne er understøttet af områdets skoledistrikt. For at illustrere denne tilgang til udvælgelsen af sammenligningsområder viser Figur 2 den geografiske placering af interventionsområderne i Frederikssund Kommune samt de potentielle sammenlignelige områder, der blev identificeret i kommunerne Gribskov og Halsnæs.

**Figur 2.** Kort over interventionsområderne i Frederikssund Kommune (lilla cirkler) samt potentielle sammenligningsområder i kommunerne Halsnæs og Gribskov (orange cirkler). De røde prikker markerer skoler, de røde grænser markerer skoledistrikterne og de sorte grænser kommunerne.



Adresser for boliger i sammenligningsområderne blev indsendt til Danmarks Statistik, hvor interventionsområderne blev matchet med sammenligningsområderne på baggrund af områdernes socioøkonomiske karakteristika (gennemsnitsalder, gennemsnitshusstandsindkomst, andel med grundskole som længst fuldførte uddannelse, andel, der er arbejdsløse eller modtager kontakthjælp, og andelen af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande). I matchningen af interventions- og sammenligningsområder på Danmarks Statistiks servere fandt vi ikke lejlighed til at ekskludere potentielle sammenligningsområder på baggrund af afvigende sociodemografiske karakteristika. Alle potentielle sammenligningsområder er derfor inkluderet i den videre analyse (30 lokalområder).

Kommunerne Ishøj og Brøndby blev identificeret som sammenligningskommuner til Albertslund Kommune, og data for disse tre kommuner er analyseret på kommuneniveau og ikke lokalområdeniveau, da Albertslund Kommune indgår i interventionen med hele kommunen.

## Datakilder og definitioner

Den kvantitative baselineopgørelse er udelukkende baseret på eksisterende datakilder. Individhenførbare data er behandlet og analyseret på sikre servere hos Danmarks Statistik. De forskellige datakilder og definitioner er oplistet nedenfor.

### Data fra registre på Danmarks Statistik

Karakteristikken af den socioøkonomiske profil for interventions- og sammenligningsområderne er baseret på registerdata på Danmarks Statistik vedrørende alder, køn, længst fuldførte uddannelse, husstandsindkomst, beskæftigelse, oprindelsesland, samlivsstatus/familiestruktur og boligforhold ultimo 2019.

I baselineopgørelsen opgøres den socioøkonomiske profil i området ud fra gennemsnitsalderen, den gennemsnitlige ækvivalerede disponible husholdningsindkomst (dvs. den disponible indkomst i husholdningen, når man har taget højde for antal familiemedlemmer), andelen af personer i alderen 30-69 år, der har grundskole som den længst fuldførte uddannelse, andelen af personer i alderen 30-66 år, der har været arbejdsløse eller har modtaget kontakthjælp mindst halvdelen af året, andelen af personer på 25 år eller derover, der bor alene, andelen af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande og det gennemsnitlige boligareal i området. Desuden er antallet af personer i området samt andelen af spædbørn (andelen af personer på 0 år) og andelen af børn i alderen 0-10 år beregnet ud fra befolkningsdata på Danmarks Statistik.

### Data fra samarbejdet *Databasen Børns Sundhed*

Baselineopgørelsen af amning og overvægt blandt spædbørn er baseret på data indsendt fra kommunerne til samarbejdet *Databasen Børns Sundhed*. Data er i denne database organiseret i år efter børnenes fødselsår. I databasen er der registreret en lavere frekvens af sundhedsplejerskebesøg i perioden under covid-19 pandemien, hvor der har været lockdown. Det vurderes, at data fra 2019-kohorten er påvirket heraf (nogle sundhedsplejerskebesøg for disse børn var i 2020). Vi har derfor valgt at bruge 2018-kohorten til baselineopgørelsen.

I baselineopgørelsen er andelen af spædbørn med overvægt opgjort som andelen, der er kategoriseret med overvægt eller svær overvægt ud af de spædbørn, der har målinger på vægt og højde i databasen i alderen 6-10 måneder. Andelen, der fuldammes 4 måneder, er opgjort som andelen, der ammes, til de er mindst 4 måneder, ud af spædbørn, hvor amningsstatus er angivet i database. Desuden er andelen af spædbørn, hvor sundhedsplejersken har en bemærkning til regulering af søvn eller bemærkning til udvikling af kommunikation og sprog, opgjort som andelen med en bemærkning ud af spædbørn, hvor data om bemærkninger er registreret i databasen. Ved baselineopgørelsen analyseres data fra sundhedsplejerskerne besøg, hvor barnet er 8-10 måneder, da det forventes, at barnet på dette tidspunkt har indhentet eventuelle tidlige vanskeligheder af forbigående karakter (5).

### Data fra *Den Nationale Trivselsmåling i folkeskolen*

Opgørelsen af trivslen blandt indskolingsbørn er baseret på individdata om trivsel fra *Den Nationale Trivselsmåling i folkeskolen* fra *Børne- og Undervisningsministeriet* for børn, der bor i

interventions- og sammenligningsområderne (og går på skoler i interventions- og sammenligningskommunerne). I dialog med professor Bjørn Holstein vurderes spørgsmålene 1-3 samt 6-8 at repræsentere børnenes almene trivsel bedst (se Tabel 2 nedenfor).

**Tabel 2.** Udvalgte spørgsmål i spørgeskemaet for elever i 0.-3. klasse

Spørgsmål nr.	Ordlyd	Svarkategorier
1	Er du glad for din skole?	Ja, meget; Ja, lidt; Nej; Jeg ønsker ikke at svare
2	Er du glad for din klasse?	Ja, meget; Ja, lidt; Nej; Jeg ønsker ikke at svare
3	Føler du dig alene i skolen?	Ja, tit; Ja, nogle gange; Nej, Jeg ønsker ikke at svare
6	Har du ondt i maven, når du er i skole?	Ja, tit; Ja, nogle gange; Nej, Jeg ønsker ikke at svare
7	Har du ondt i hovedet, når du er i skole?	Ja, tit; Ja, nogle gange; Nej, Jeg ønsker ikke at svare
8	Er du god til at løse dine problemer?	Ja, for det meste; Ja, nogle gange; Nej; Jeg ønsker ikke at svare

I baselineopgørelsen er trivsel blandt eleverne i 0.-3. klasse opgjort for skoleåret 2018/19 ved fordelingen af svarene på de seks spørgsmål listet ovenfor. Spørgsmålene er kategoriseret således, at andelen, der har svaret "Ja, meget" til spørgsmålene "Er du glad for din skole?" og "Er du glad for din klasse", er opgjort. I forhold til spørgsmålene "Føler du dig alene i skolen?", "Har du ondt i maven, når du er i skole?" og "Har du ondt i hovedet, når du er i skole?" er andelen, der har svaret "Nej", opgjort. Endelig beskriver baselineopgørelsen andelen, der har svaret "Ja, for det meste" til spørgsmålet "Er du god til at løse dine problemer?".

### **Data fra Den Nationale Børnedatabase**

Til baselineopgørelsen er data på højde og vægt ved indskoling indhentet fra den *Nationale Børnedatabase* ved Sundhedsstyrelsen for børn, der bor i interventions- og sammenligningsområderne (og går på skoler i interventions- og sammenligningskommunerne) i årene 2018 og 2019.

I baselineopgørelsen er andelen af børn i indskoling med overvægt beskrevet ved andelen af børn, der er kategoriseret med overvægt eller svær overvægt, ud af de børn, der har mindst én vægt- og højdemåling i indskoling i perioden.

### **Data fra Det Centrale Foreningsregister**

Data for medlemstal i de lokale foreninger er indhentet fra *Det Centrale Foreningsregister* (<https://www.medlemstal.dk/>), som er etableret og drives af Dansk Idrætsforbund (DIF), DGI og Dansk Firmaidrætsforbund. Registeret har vist sig ikke at indeholde præcise geografiske data på foreningslokaliteterne, hvorfor denne opgørelse udelukkende er foretaget på kommuneniveau for interventionskommunen Albertslund og sammenligningskommunerne Ishøj og Brøndby. Registeret er en offentlig tilgængelig database med medlemstal fordelt på de enkelte foreninger på tværs af år og aldersgrupper. Det er ikke muligt at identificere aldersgruppen 0-10 år, og opgørelsen blev lavet for aldersgrupperne 0-12 år. Da medlemstallene for 2020 er påvirket af covid-19 pandemien, er data fra 2019 anvendt til baselineopgørelse. Data er analyseret på Statens Institut for

Folkesundhed ved Syddansk Universitet uden kobling med de øvrige data, da disse data ikke er individhenførbare, men opgjort på foreningsniveau.

I baselineopgørelsen er antallet af medlemskaber samt andelen af medlemskaber per barn i 2019 for aldersgruppen 0-12 år opgjort for interventionskommunen Albertslund og sammenligningskommunerne Ishøj og Brøndby.

# Baselineopgørelse

Baselineopgørelsen består af en karakteristik af interventionsområdernes socioøkonomiske profil samt tre sammenligninger mellem intervention- og sammenligningsområderne: En sammenligning af den socioøkonomiske profil, en sammenligning af trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn samt en sammenligning af medlemstal i foreningerne i kommunerne Albertslund, Ishøj og Brøndby. I en supplerende analyse sammenlignes den socioøkonomiske profil samt trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventionsområderne desuden med landsgennemsnittet.

## Interventionsområdernes socioøkonomiske profil

I dette afsnit bliver den socioøkonomiske profil præsenteret for de enkelte interventionsområder. Figur 3a viser den geografiske placering samt den socioøkonomiske profil for de fire interventionsområder i Aalborg Kommune (hhv. Vestbyen, Nørresundby, Aalborg SØ og Farstrup).

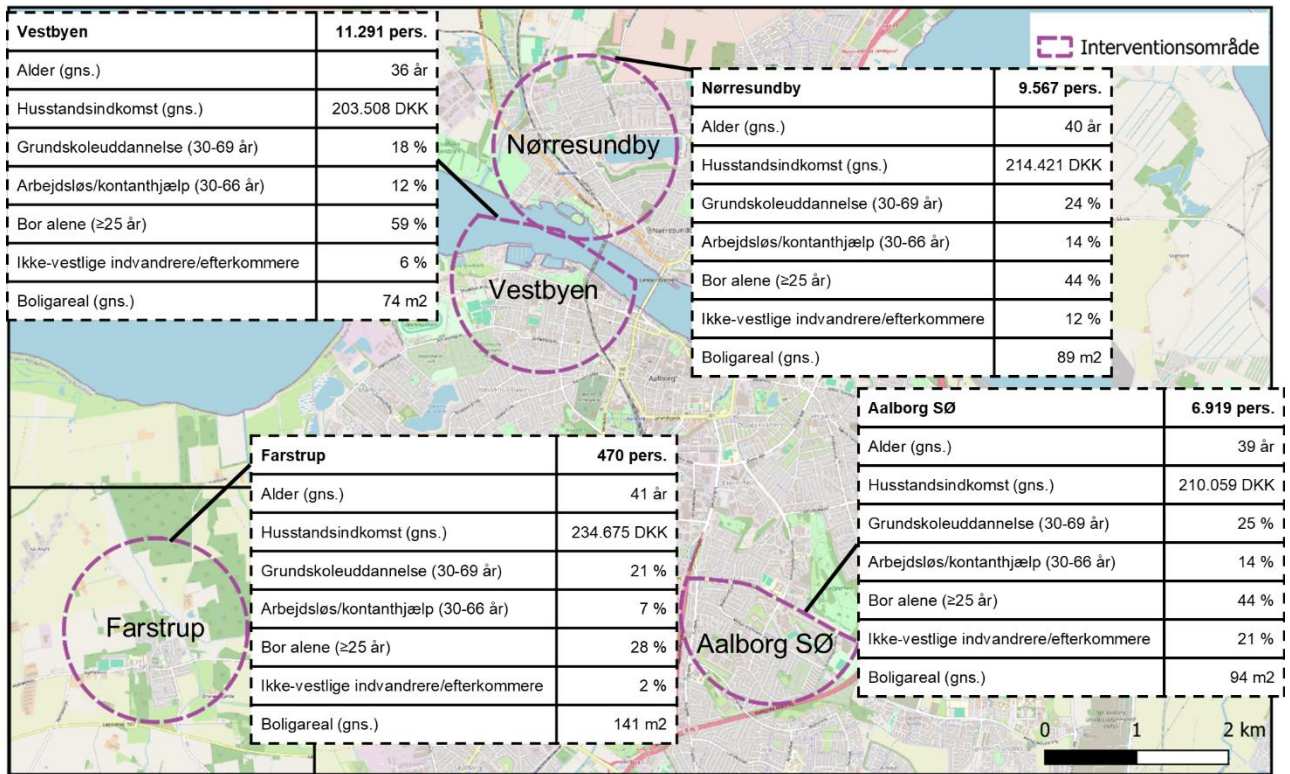
Vestbyen området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 36 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 203.508 DKK. I området har 18 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 12 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 59 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 6 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 74 m<sup>2</sup>.

Nørresundby området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 40 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 214.421 DKK. I området har 24 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 14 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 44 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 12 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 89 m<sup>2</sup>.

Aalborg SØ området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 39 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 210.059 DKK. I området har 25 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 14 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 44 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 21 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 94 m<sup>2</sup>.

Farstrup området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 41 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 234.675 DKK. I området har 21 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 7 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 28 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 2 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 141 m<sup>2</sup>.

**Figur 3a.** Socioøkonomisk profil for interventionsområderne i Aalborg Kommune



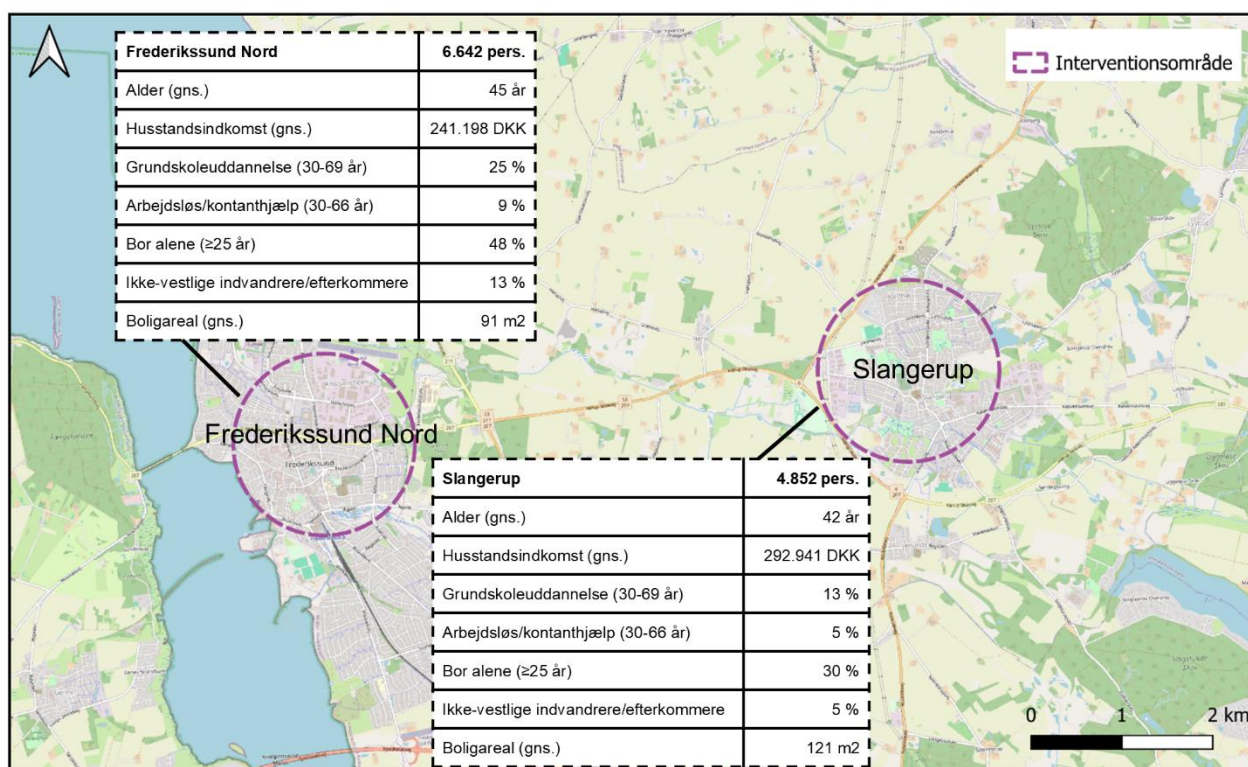


Figur 3b viser den geografiske placering samt den socioøkonomiske profil for de to interventionsområder i Frederikssunds Kommune (hvh. Frederikssund Nord og Slangerup).

Frederikssund Nord området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 45 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 241.198 DKK. I området har 25 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 9 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 48 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 13 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 91 m<sup>2</sup>.

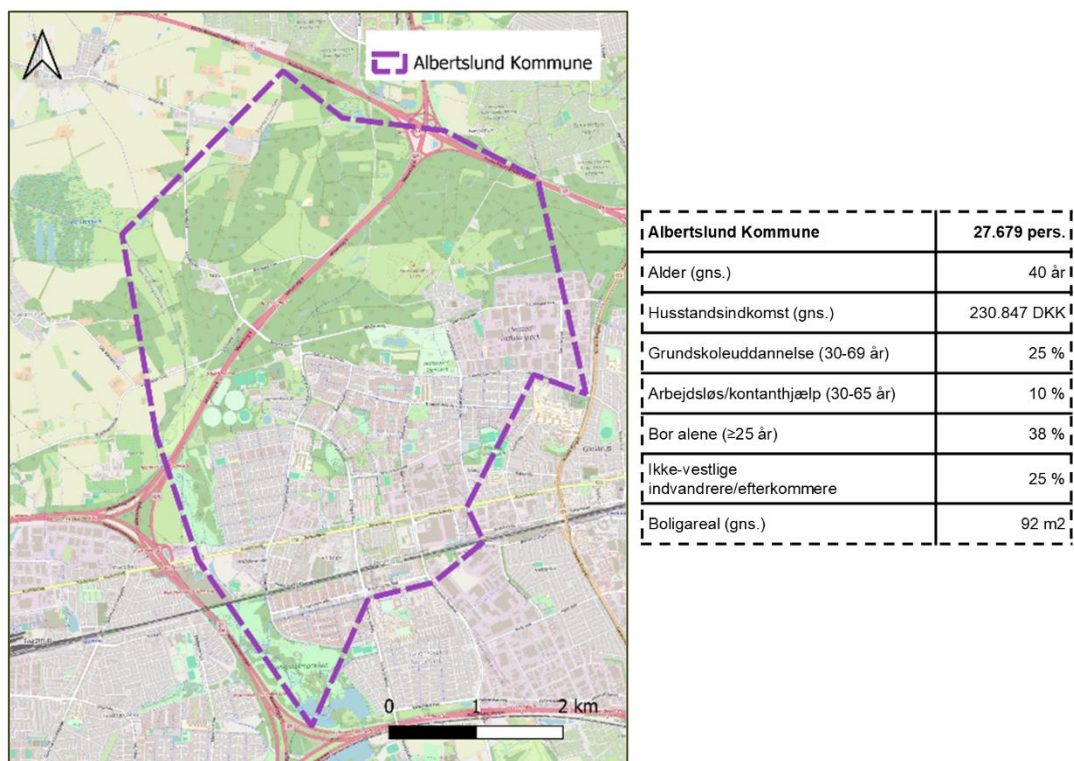
Slangerup området er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 42 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 292.941 DKK. I området har 13 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 5 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 30 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 5 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 121 m<sup>2</sup>.

**Figur 3b.** Socioøkonomisk profil for interventionsområderne i Frederikssund Kommune



Figur 3c viser den geografiske placering samt den socioøkonomiske profil for Albertslund Kommune. Albertslund Kommune er karakteriseret ved en gennemsnitsalder på 40 år og en gennemsnitlig husstandsindkomst på 230.847 DKK. I kommunen har 25 % af indbyggerne i alderen 30-69 år grundskole som længst fuldførte uddannelse, 10 % i alderen 30-66 år er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, 38 % af personer på 25 år eller derover bor alene, 25 % er indvandrere eller efterkommere fra ikke-vestlige lande, og den gennemsnitlige boligstørrelse er på 92 m<sup>2</sup>.

**Figur 3c.** Socioøkonomisk profil for Albertslund Kommune



## Sammenligning af socioøkonomisk profil

I dette afsnit sammenlignes den socioøkonomiske profil for interventions- og sammenligningsområderne. Den socioøkonomiske profil er i Tabel 3 vist både for interventions- og sammenligningsområderne samlet og inddelt efter områdetype (dvs. storby, forstad og mindre by/landsby). Interventionsområderne kategoriseret som storby er områderne Vestbyen, Nørresundby og Aalborg SØ. Interventionsområdet kategoriseret som forstad er Albertslund, mens interventionsområderne kategoriseret som mindre by/landsby er Frederikssund Nord, Slangerup og Farstrup.

Resultaterne i Tabel 3 viser, at 67.420 personer bor i interventionsområderne, og 240.839 personer bor i sammenligningsområderne. Andelen af personer i alderen 0-10 år er 11 % i interventionsområderne og 12 % i sammenligningsområderne. Gennemsnitsalderen er 40 år i interventionsområderne og 39 år i sammenligningsområderne. For de socioøkonomiske mål viser resultaterne, at den gennemsnitlige hustandindkomst er 225.314 DKK i interventionsområderne og 240.206 DKK i sammenligningsområderne. Andelen af personer i alderen 30-69 år, der har grundskoleuddannelse som længst fuldførte uddannelse, er 23 % i interventionsområderne og 19 % i sammenligningsområderne, mens andelen af personer alderen 30-66 år, der er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, er 11 % i interventionsområderne og 9 % i sammenligningsområderne. Andelen af voksne på 25 år eller derover, der bor alene, er 43 % i interventionsområderne og 39 % i sammenligningsområderne. Andelen af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere er 17 % i interventionsområderne og 16 % i sammenligningsområderne. I forhold til boligforhold så er det gennemsnitlige antal m<sup>2</sup> per bolig 90 m<sup>2</sup> i interventionsområderne og 96 m<sup>2</sup> i sammenligningsområderne.

Generelt ses det, at den socioøkonomiske profil for interventions- og sammenligningsområderne er sammenlignelig, omend der er en tendens til lavere socioøkonomisk position, højere alder, større andel personer, der bor alene, og i mindre boliger i interventionsområderne end i sammenligningsområderne. Den socioøkonomiske profil er generelt også sammenlignelig mellem interventions- og sammenligningsområderne, når den socioøkonomiske profil opgøres inddelt i storby, forstad og mindre by/landsby, mens forekomsterne varierer mellem de forskellige områdetyper defineret ved områdetype.

**Table 3.** Sammenligning af socioøkonomisk profil for interventions- og sammenligningsområderne

Socioøkonomiske mål	Total		Storby		Forstad		Mindre by/landsby		Lands-gennemsnit*
	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	
Antal personer i området	67.420	240.839	27.777	128.187	27.679	57.934	11.964	54.718	5.822.763
Personer i alderen 0-10 år (%)	11	12	9	11	13	13	11	14	12
Alder (gns./år)	40	39	38	37	40	40	44	42	42
Husstandsindkomst (gns./DKK)	225.314	240.206	208.440	228.356	230.847	235.057	259.675	273.516	266.339
Grundskoleuddannelse (30-69 år/%)	23	19	22	15	25	28	20	16	19
Arbejdsløs/kontant-hjælpsmodtagere (30-66 år/%)	11	9	13	11	10	10	7	7	7
Bor alene (≥25 år/%)	43	39	50	44	38	37	40	31	36
Ikke-vestlige indvandrere/efterkommere (%)	17	16	12	14	25	31	9	7	9
Boligareal (gns./m <sup>2</sup> )	90	96	83	85	92	98	103	118	112

gns = gennemsnit, DKK = Danske kroner. Interventionsområderne kategoriseret som storby er områderne Vestbyen, Nørresundby og Aalborg SØ. Interventionsområdet kategoriseret som forstad er Albertslund, mens interventionsområderne kategoriseret som mindre by/landsby er Frederikssund Nord, Slangerup og Farstrup.

\* Lands gennemsnittet er baseret på data fra *Statistikbanken* på Danmarks Statistik (6) samt udgivelsen *Boligopgørelsen 1. januar 2016* (7)

## Sammenligning af trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn

I dette afsnit sammenlignes trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventions- og sammenligningsområderne. Sammenligningen af trivsel og overvægt i Tabel 4 er vist både for interventions- og sammenligningsområderne samlet og inddelt efter områdetype (dvs. storby, forstad og mindre by/landsby).

Resultaterne i Tabel 4 viser, at 604 spædbørn bor i interventionsområderne i 2018, og 2.822 spædbørn bor i sammenligningsområderne. Andelen af spædbørn med overvægt er 6 % i interventionsområderne og 5 % i sammenligningsområderne, mens andelen spædbørn, der fuldammes i mindst 4 måneder, er 53 % i interventionsområderne og 65 % i sammenligningsområderne. Andelen af spædbørn, hvor sundhedsplejersken ved 8-10-måneders besøget har en bemærkning til søvn og/eller udvikling i kommunikation og sprog er 10 % i interventionsområderne og 12 % i sammenligningsområderne.

Andelen af indskolingsbørn med overvægt er 19 % i interventionsområderne og 14 % i sammenligningsområderne. I forhold til trivsel blandt indskolingsbørn svarer 64 % af indskolingsbørnene i interventionsområderne, at de er meget glade for deres skole, mens det gælder 66 % af indskolingsbørnene i sammenligningsområderne. I interventionsområderne svarer 59 % af indskolingsbørnene, at de er meget glade for deres klasse, mens det gælder 70 % af indskolingsbørnene i sammenligningsområderne. Andelen af indskolingsbørn, der svarer at de ikke føler sig ensomme i skolen, er 64 % i interventionsområderne og 67 % i sammenligningsområderne. I interventionsområderne svarer henholdsvis 58 % og 50 % af indskolingsbørnene, at de ikke har ondt i maven eller ondt i hovedet, når de er i skole, mens det gælder henholdsvis 66 % og 56 % af indskolingsbørnene i sammenligningsområderne. Andelen af indskolingsbørn, der svarer, at de for det meste er gode til at løse deres problemer, er 34 % i interventionsområderne og 44 % i sammenligningsområderne.

Generelt ses det, at andelen af spædbørn med overvægt er omtrent den samme i interventions- og sammenligningsområderne, mens andelen, der fuldammes i 4 måneder, er lavere i interventionsområderne end i sammenligningsområderne. Andelen af indskolingsbørn med overvægt er højere i interventionsområderne sammenlignet med sammenligningsområderne. Der ses en tendens til lavere trivsel blandt indskolingsbørn i interventionsområderne sammenlignet med sammenligningsområderne. Der ses generelt lignende resultater for sammenligningen mellem interventions- og sammenligningsområderne, når trivsel og overvægt opgøres efter områdetype, men med visse undtagelser. For eksempel ses det, at andelen af spædbørn, der fuldammes, er omtrent den samme i intervention- og sammenligningsområderne, når man ser på opgørelsen for forstadsområderne. Det skal desuden bemærkes, at der i interventionsområderne i mindre byer/landsbyer ikke er registreret bemærkninger til spædbørns søvn eller udvikling i kommunikation og sprog, mens det gælder for 6 % af spædbørn i sammenligningsområderne i mindre byer/landsbyer. Dog er andelen af sundhedsplejerskebesøg ved 8-10 måneder, hvor der ikke er noteret information om søvn eller udviklingen i kommunikation og sprog, på 25 % i interventionsområderne i mindre byer/landsby, mens den andel er væsentlig lavere i de andre intervention- og sammenligningsområder opdelt på områdetype (mellem 1 % og 13 %, data ikke

vist). Derfor er der en vis usikkerhed i kvaliteten af data fra interventionsområderne i mindre byer/landsby.

**Tabel 4.** Sammenligning af trivsel og overvægt for spædbørn og indskolingsbørn i interventions- og sammenligningsområderne

Trivsel og overvægt	Total		Storby		Forstad		Mindre by/landsby		Lands-gennemsnit*
	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	Intervention	Sammenligning	
Antal spædbørn i området	604	2.822	211	1.517	286	670	107	635	61.439
Antal spædbørn med vægt/højdemåling	488	2.259	165	1.184	237	586	86	489	19.179
Andel spædbørn med overvægt (%)	6	5	6	5	5	5	6	5	5
Antal spædbørn med ammedata	481	2.158	170	1.128	222	528	89	502	18.419
Andel, der er fuldammet til 4 måneder (%)	53	65	55	72	52	51	52	65	61
Antal spædbørn med bemærkningsdata	457	2.236	152	1.202	237	548	68	486	IST
Andel spædbørn med bemærkning til søvn og udvikling af kommunikation og sprog (%)	10	12	9	14	14	12	0	6	IST
Antal indskolingsbørn med vægtmåling §	401	3.452	305	1.728	41	871	55	853	60.952
Andel indskolingsbørn med overvægt (%)§	19	14	17	13	24	21	25	9	13
Andel børn, der er meget glade for deres skole (%)	64	66	65	69	68	69	54	61	69
Andel børn, der er meget glad for deres klasse (%)	59	70	55	75	62	63	55	69	68

En baselineundersøgelse for *Børneliv i sund balance*

Andel børn, der ikke føler sig alene i skolen (%)	64	67	68	70	63	64	61	65	56
Andel børn, der ikke har ondt i maven, når de er i skole (%)	58	66	60	69	60	59	49	67	56
Andel børn, der ikke har ondt i hovedet, når de er i skole (%)	50	56	52	59	50	47	45	58	51
Andel børn, der for der meste er gode til at løse deres problemer (%)	34	44	36	44	30	40	44	46	40

IST= Ikke sammenlignelige tal. Interventionsområderne kategoriseret som storby er områderne Vestbyen, Nørresundby og Aalborg SØ. Interventionsområdet kategoriseret som forstand er Albertslund, mens interventionsområderne kategoriseret som mindre by/landsby er Frederikssund Nord, Slangerup og Farstrup.

§ For interventions- og sammenligningsområderne er antal børn i årene 2018 og 2019 vist, mens landsgennemsnittet er baseret på data for 2019.

\* Landsgennemsnittet er baseret på data fra samarbejdet *Databasen Børns Sundhed, Den Nationale Børmedatabase og Den Nationale Trivselsmåling i folkeskolen (8-10)*



## Sammenligning af medlemskaber i lokalforeninger

I dette afsnit sammenlignes medlemskaber i lokalforeninger for børn i alderen 0-12 år for interventionskommunen Albertslund og sammenligningskommunerne Ishøj og Brøndby. Et barn kan godt være medlem af flere foreninger og dermed indgå i opgørelsen med et eller flere medlemskaber.

Resultaterne i Tabel 5 viser, at der i 2019 i Albertslund Kommune var 1.950 registrerede foreningsmedlemmer i aldersgruppen 0-12 år, hvilket svarer til 0,47 medlemskaber per barn i aldersgruppen. I Ishøj Kommune var der 1.569 registrerede medlemskaber i 2019 svarende til 0,42 per barn i aldersgruppen 0-12 år, mens der i Brøndby Kommune var 2.700 registrerede medlemskaber i 2019 svarende til 0,51 medlemskaber per barn i aldersgruppen 0-12 år.

**Tabel 5.** Sammenligning af foreningsmedlemstal for 0-12-årige i Albertslund (interventionskommune) samt Ishøj og Brøndby (sammenligningskommuner) i 2019

Foreningsmedlemstal	Intervention	Sammenligning	
	Albertslund	Ishøj	Brøndby
Antal personer i alderen 0-12 år i kommunen	4.196	3.729	5.308
Medlemskaber (0-12 år)	1.950	1.569	2.700
Antal medlemskaber per barn blandt 0-12-årige	0,47	0,42	0,51

## Sammenligning med landsgennemsnittet

I dette afsnit sammenlignes den socioøkonomiske profil samt trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventionsområderne med landsgennemsnittet.

Når man sammenligner den socioøkonomiske profil i interventionsområderne med landsgennemsnittet, er gennemsnitsalderen, den gennemsnitlige husstandsindkomst samt det gennemsnitlige boligareal lavere i interventionsområderne (Tabel 3). Andelen af personer i alderen 30-69 år med grundskoleuddannelse som længst fuldførte uddannelse, andelen af personer i alderen 30-66 år, der er arbejdsløse eller modtager kontanthjælp, andelen af personer på 25 år eller derover, der bor alene, og andelen af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere er højere i interventionsområder sammenlignet med landsgennemsnittet.

I forhold til sammenligning af trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn i interventionsområderne med landsgennemsnittet (Tabel 4) er der en lavere andel spædbørn, der fuldammes i mindst 4 måneder, og en større andel indskolingsbørn med overvægt i interventionsområderne. Der er desuden en mindre andel børn, der svarer, at de er meget glade for skolen, meget glade for deres klasse, ikke føler sig alene i skolen og for det meste er gode til at løse deres egne problemer i interventionsområderne sammenlignet med landsgennemsnittet. Andelen af spædbørn med overvægt, samt andelen af indskolingsbørn, der svarer, at de ikke har ondt i maven eller hovedet er omtrent det samme i interventionsområderne som landsgennemsnittet. Det har ikke været muligt at finde sammenlignelige tal på landsplan for andelen af spædbørn med bemærkning til søvn og/eller udvikling af kommunikation og sprog.

# Diskussion

Metoden i den kvantitative evaluering er baseret på en tilgang, der kombinerer eksisterende geografiske-, sociale- og sundhedsdata for at identificere relevante sammenligningsområder. Denne metode er efter vores kendskab ikke afprøvet tidligere i forbindelse med evalueringen af komplekse lokalsamfundsindsatser, og vi håber dermed at kunne bidrage med en ny tilgang til kvantitative evalueringer inden for denne type indsatser.

Evalueringen er, som beskrevet tidligere, baseret udelukkende på eksisterende data, hvilket er forbundet med både fordele og ulemper. Nogle væsentlige fordele er, at data er indsamlet uafhængigt af interventionerne, og dermed er dataindsamlingen ikke er påvirket af projektets aktører, og at data er indsamlet ensartet både blandt borgere i interventions- og sammenligningsområderne. Anvendelsen af eksisterende data muliggør desuden, at evalueringen kan foretages omkostningseffektivt og uden at belaste beboere og fagpersoner i interventions- og sammenligningsområderne med nye spørgeskemaer eller andre undersøgelser. Dog er begrænsningen ved brugen af eksisterende registerdata og data fra databaser, at der udelukkende er data på de faktorer, som indsamles rutinemæssigt i registrene og databaserne.

Kortlægningen af lokalområderne ved hjælp af en cirkel på 1 km i radius har den fordel, at samme lokalområdestørrelse kan anvendes ved definitionen af sammenligningsområderne. Dog er det uklart, hvorvidt en standardiseret cirkel med radius på 1 km altid afspejler det relevante lokalområde, fx på tværs af urbanitetsgrad.

Resultaterne fra baselineundersøgelsen viser, at det i høj grad er lykkedes at matche interventionsområderne med sammenligningsområder med samme socioøkonomiske profil samt trivsel og overvægt blandt spædbørn og indskolingsbørn, omend der er en tendens til en lidt lavere socioøkonomisk position, dårligere trivsel og højere forekomst af indskolingsbørn med overvægt i interventionsområderne end i sammenligningsområderne. I effektevalueringens analyse vil vi tage højde for disse forskelle. Baselineundersøgelsen viser desuden, at det generelt er lykkedes at identificere interventionsområder, der har en lavere socioøkonomisk position end landsgennemsnittet. Andelen af spædbørn, der fuldammes i mindst 4 måneder, og andelen af indskolingsbørn med overvægt er en smule lavere end landsgennemsnittet. Samtidig synes skoletrivsel blandt indskolingsbørn også at være lidt lavere i interventionsområderne end landsgennemsnittet. Andelen af spædbørn med overvægt er omtrent den samme i interventionsområderne som landsgennemsnittet.

# Næste skridt

*Børneliv i sund balance*s fondsfinansierede projektperiode løb fra 2020 til 2024. Kommunerne har derudover forpligtet sig til at arbejde videre med projektets målsætninger yderligere fem år, frem til slutningen af 2029. Ved den fondsfinansierede projektperiodes afslutning ophører projektledernes aktive understøttelse. Kommunerne skal derfor i efter den fondsfinansierede projektperiode tage stilling til, hvordan de vil arbejde videre med indsatserne fremover. KL vil fortsætte med at dele erfaringerne fra indsatsen på deres hjemmeside.

De fleste af projektets indsatser kræver ikke yderligere økonomiske ressourcer for at kunne fortsætte. Aktører fra flere lokalområder udtrykker en øget opmærksomhed på områder som bevægelse og sundere mad, eller udtrykker at have etableret flere nye samarbejder i lokalområdet. Projektets ambition er derfor, at lokalsamfundet, med udgangspunkt i det øgede fokus og de nye samarbejder, der er etableret og forankret i projektperioden, skal kunne fortsætte arbejdet på egen hånd de næste fem år, og måske længere frem.

Evalueringen af projektets betydning for børnenes vægtudvikling og trivsel vil blive udført for to perioder. Den første effektevaluering er finansieret af Nordea-fonden og vil blive udført i 2026, hvor registerdata på trivsel samt vægt og højde for interventionsperioden fra 2020 til og med 2024 forventes tilgængelige. Den anden effektevaluering er finansieret af Novo Nordisk Fonden og vil blive udført i 2029. Effektevalueringerne vil i lighed med baselineopgørelsen være baseret på eksisterende data fra nationale registre og databaser, og langtidseffekten vil blive analyseret i et matchet difference-in-differences design (11, 12).

# Referencer

1. Pommerencke LM, Weber Pant S, Rich Madsen K, Laursen B, Pagh Pedersen T. Social ulighed i børn og unges udvikling, sundhed og trivsel - Temarapport fra Databasen Børns Sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2022.
2. Sundhedsstyrelsen. Indsatser mod ulighed i sundhed. København; 2020.
3. Kommunernes Landsforening. Børneliv i sund balance 2020 [citeret 22. juli 2024]. Tilgængelig fra: <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/center-for-forebyggelse-i-praksis/boerneliv-i-sund-balance>.
4. Leonhardt C, Rosing JA, Thomsen LHT, Kjærulff TM, Ersbøll AK, Danielsen D. Evaluering af *Børneliv i sund balance*. Vurdering af implementeringen. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2024.
5. Pant SW, Pedersen TP, Ammitzbøll J, Holstein BE, Skovgaard AM. Børns mentale helbred og sundhed: En undersøgelse af nul-til otteårige i Region Hovedstaden i 2002-2017: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed; 2019.
6. Danmarks Statistik. Statistikbanken <https://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=19202024> [citeret 11. oktober 2024]. Tilgængelig fra: <https://statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>.
7. Danmarks Statistik. Boligopgørelsen 1. januar 2016 - På øerne er der god plads. København: Danmarks Statistik; 2016.
8. Børne- og Undervisningsministeriet. Elevtrivsel: Uddannelsesstatistik, Børne- og Undervisningsministeriet; 2024 [citeret 1. oktober 2024]. Tilgængelig fra: <https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Topics/19.aspx?excel=2332>.
9. Pommerencke LM, Pant SW, Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn i 2018 fra Databasen Børns Sundhed. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020.
10. Sundhedsdatastyrelsen. Den Nationale Børnedatabase (BDB) København: Sundhedsdatastyrelsen; 2023 [citeret 19. august 2024]. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/graviditet-foedsler-og-boern/boernedatabasen>.
11. Gertler PJ, Martinez S, Premand P, Rawlings LB, Vermeersch MJ. Chapter 7: Difference-in-Differences. 2016. In: Impact Evaluation in Practice [Internet]. Washington DC, USA: World Bank Group and the Inter-American Development Bank. 2nd Edition. Tilgængelig fra: <https://www.worldbank.org/en/programs/sief-trust-fund/publication/impact-evaluation-in-practice>.
12. Gertler PJ, Martinez S, Premand P, Rawlings LB, Vermeersch MJ. Chapter 8: Matching. 2016. In: Impact Evaluation in Practice [Internet]. Washington DC, USA: World Bank

Group and the Inter-American Development Bank 2nd Edition. Tilgængelig fra:  
<https://www.worldbank.org/en/programs/sief-trust-fund/publication/impact-evaluation-in-practice>.