

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20

Databasen Børns Sundhed

Udarbejdet af:
Lis Marie Pommerencke
Trine Pagh Pedersen

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20 Databasen Børns Sundhed

© Statens Institut for Folkesundhed, 2021
Statens Institut for Folkesundhed
Stuðiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Udarbejdet for bestyrelsen for Databasen Børns Sundhed af:
Lis Marie Pommerencke & Trine Pagh Pedersen

Bestyrelsen:

Anne Mette Skovgaard, speciallæge, professor, dr.med., SDU
Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, 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
Lars Bender, overlæge, Aalborg Universitetshospital
Lene Schack-Nielsen, chefkonsulent, Region Hovedstaden
Liselotte Hastrup, systemansvarlig og sundhedsplejerske, Aarhus Kommune
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
Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Publikationen refereres således:

Pommerencke LM & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20. Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2021.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport fra Databasen Børns Sundhed er en sundhedsprofil for børn og unge, der i skoleåret 2019/20 er ind- og udskolingsundersøgt i de kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed. 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 jeres kommune 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 skoleregistret. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne giver et billede af sundheden, som er dækkende for skolebørnene i de deltagende kommuner.

Den samlede sundhedsprofil indeholder data om 7.339 børn, der er indskolingsundersøgt, og 5.537 unge, der er udskolingsundersøgt, i skoleåret 2019/20 i en kommune, der indgår i databasen.

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

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Lis Marie Pommerencke 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
Fagchef 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	7
2	Børn indskolingsundersøgt 2019/20	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	Vægtstatus	19
2.7	Tobaksrøg i hjemmet	25
3	Unge udskolingsundersøgt 2019/20	27
3.1	Aldersfordeling	27
3.2	Trivsel	28
3.3	Mental sundhed	34
3.4	Søvn/træthed	40
3.5	Spisning, kost og/eller motion	42
3.6	Vægtstatus	44
3.7	Tobak	48
3.8	Alkohol	50
4	Opsamling af sundhedsprofilen for skoleåret 2019/20	52
5	Referencer	53

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 ryggener 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 Solteq 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 skoleregiet. 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 af børn og unge, der i skoleåret 2019/20 er ind- og udskolingsundersøgt i de kommuner, der indgår i Databasen Børns Sundhed. 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. Desuden vises udviklingen for en række hovedvariable. I hele populationen i udviklingsfigurerne indgår de kommuner, som har indsendt data i minimum fire år for indskolingsdelen og minimum tre år for udskolingsdelen. For de enkelte kommuner vises udviklingen for de år, kommunen har indsendt data til Databasen Børns Sundhed. Derudover vil nogle indikatorer i udskolingsdelen (mental sundhed, psykisk sårbarhed, 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. Selvom hovedparten af kommunerne udfører udskolingsundersøgelsen i enten 8. eller 9. klasse, har enkelte kommuner udskolingsundersøgt unge på tværs af begge klassetrin. I de tilfælde, hvor det drejer sig om få unge, der er udskolingsundersøgt på et højere eller lavere klassetrin end, hvad der er kommunens praksis, er de i analyserne inkluderet i det klassetrin, som er kommunens praksis. For Ballerup Kommune gælder dette dog ikke, da kommunen går fra at udføre udskolingsundersøgelsen i 9. klasse til at gøre det i 8. klasse og kommunen har derfor en stor mængde data på tværs af de to klassetrin.

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 med lavere befolkningstal end store kommuner.

1.4 Datagrundlag

Den samlede sundhedsprofil er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 7.339 børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20 og 5.537 unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20. Antallet af børn, som er udskolingsundersøgt, er væsentligt lavere end sidste år, hvilket skyldes, at skoleåret 2019/20 har været præget af nedlukning på grund af COVID-19 pandemien. Dette har medført, at særligt udskolingsundersøgelsen er udskudt i nogle kommuner. Vi har dog ikke grund til at antage, at de unge, som er udskolingsundersøgt i 2019/20, adskiller sig fra baggrundspopulationen. Børnene og de unge i henholdsvis ind- og udskolingsundersøgelsen kommer fra følgende kommuner: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle. I Tårnby Kommune er ganske få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20, og derfor er Tårnby Kommune taget ud af analyserne for 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	286	230
Allerød	322	273
Ballerup	502	319
Brøndby	297	214
Dragør	186	157
Egedal	475	505
Gentofte	793	296
Gladsaxe	501	595
Glostrup	176	151
Gribskov	251	61
Herlev	262	219
Høje-Taastrup	388	451
Roskilde	792	706
Rødovre	371	351
Tårnby	424	-
Vallensbæk	161	126
Vejle	1.152	883
Hele populationen	7.339	5.537

- Få børn er udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20 i Tårnby Kommune, og derfor indgår Tårnby ikke i analyserne for udskolingsundersøgelsen.

2 Børn indskolingsundersøgt 2019/20

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for børn, der er blevet indskolingsundersøgt i de 17 kommuner, der har indsendt indskolingsdata til Databasen Børns Sundhed, for skoleåret 2019/20.

2.1 Aldersfordeling

Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen er 6,5 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=7.339)

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

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. Sundhedsplejersken beder barnet om at 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".

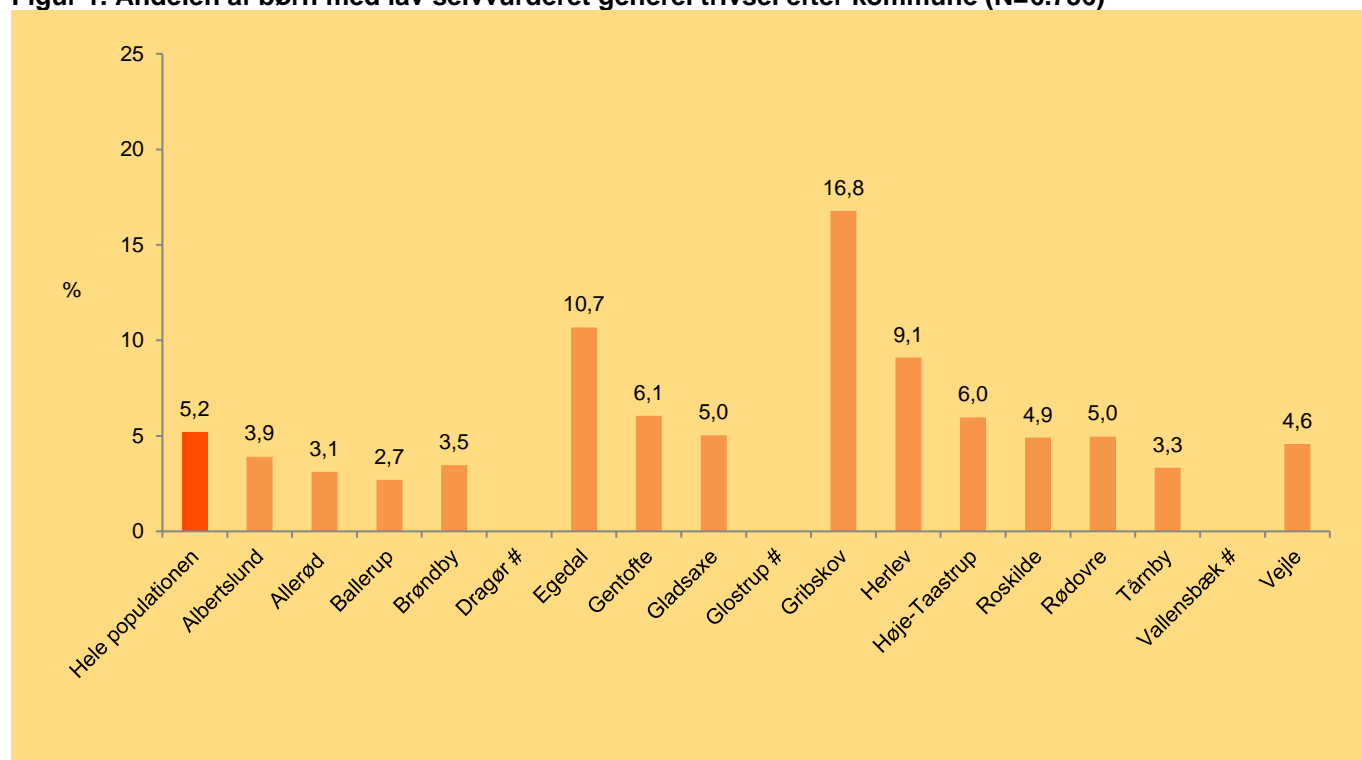
Selvvurderet generel trivsel

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 60,7 % af børnene angiver at være "Meget glad", 34,1 % angiver at være "Glad", mens 4,9 % angiver at være "Midt i mellem", og 0,3 % angiver at være "Ikke glad".

Figur 1 viser andelen 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 5,2 %. Forekomsten svinger mellem 2,7 % og 16,8 % kommunerne imellem.

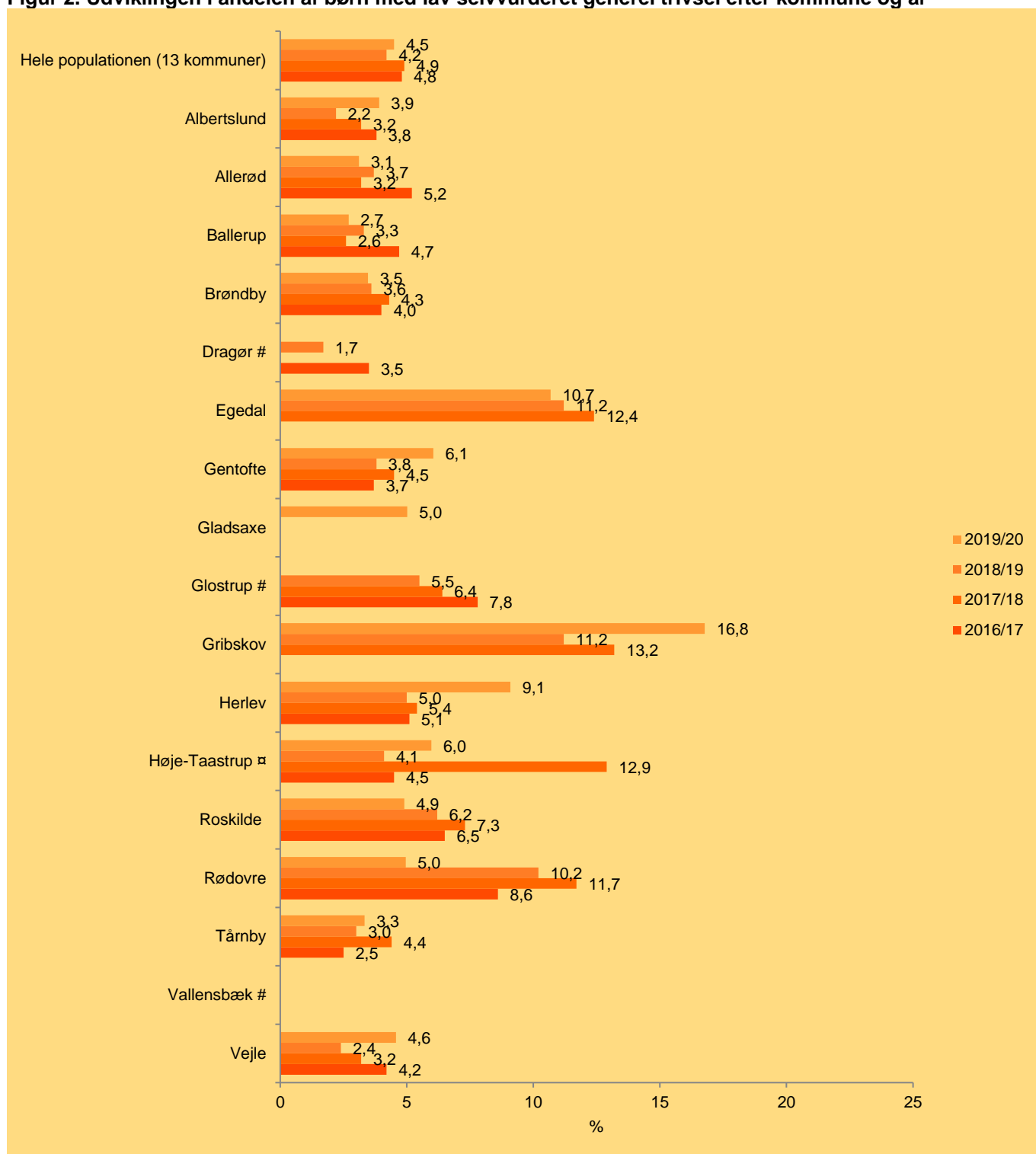
Figur 2 viser udviklingen fra 2016/17 til 2019/20 i andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel for de kommuner, der har oplysninger om generel trivsel fra alle fire år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel samlet set har svinget mellem 4,2 % og 4,9 %.

Figur 1. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel efter kommune (N=6.736)



Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

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



Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

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

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

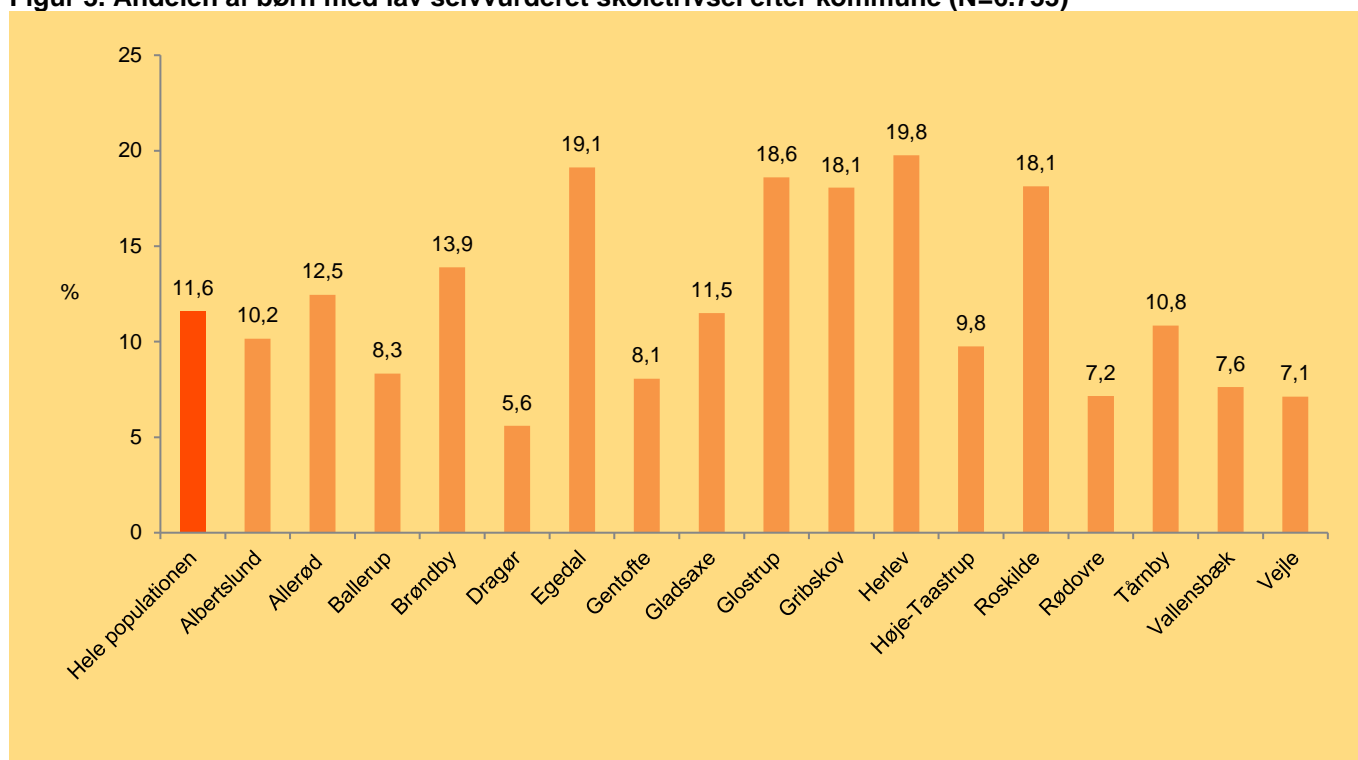
Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

Selvurderet skoletrivsel

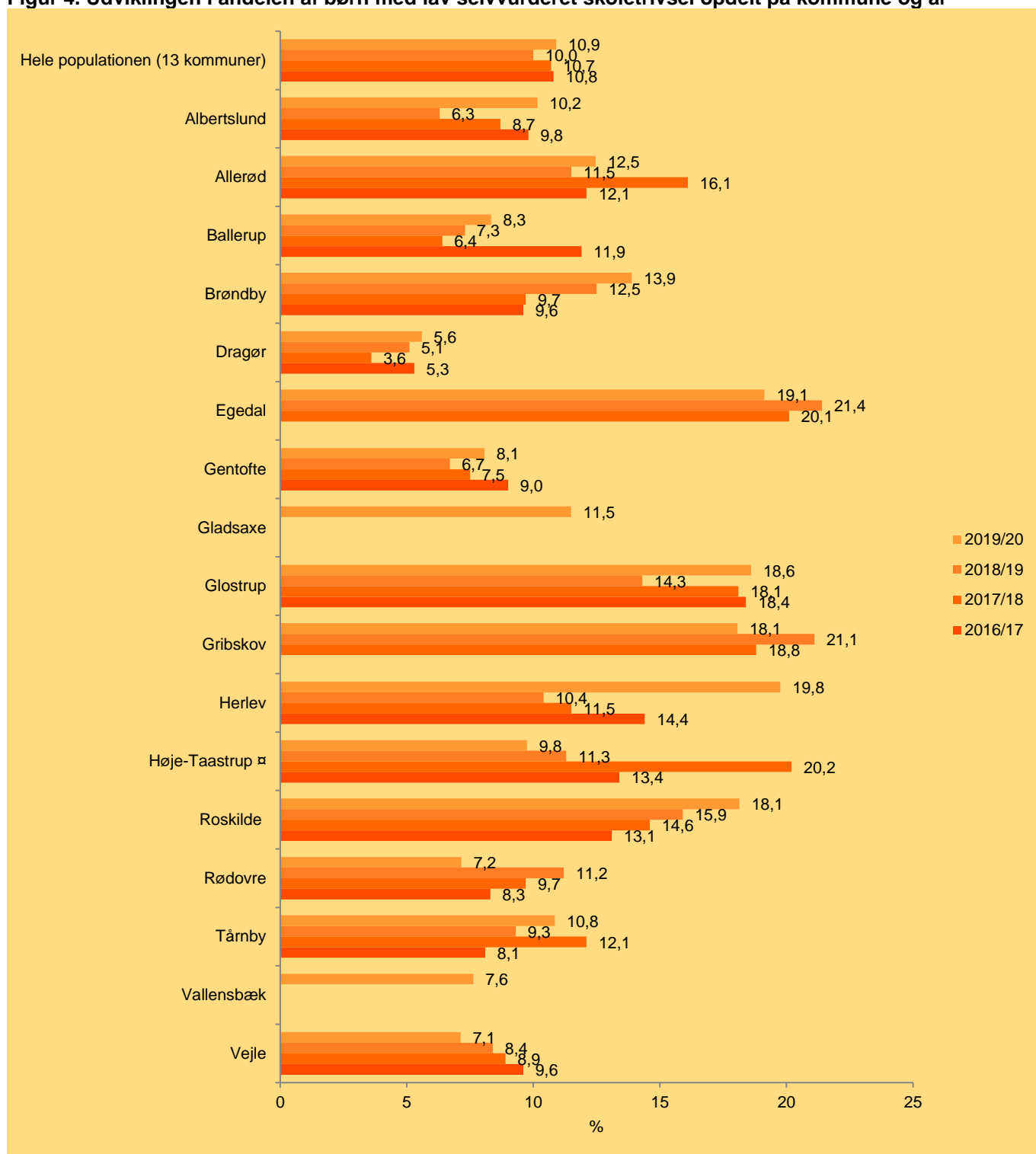
Størstedelen af børnene har en god selvurderet skoletrivsel, idet 52,2 % af børnene angiver at være "Meget glad" og 36,2 % "Glad" i skolen. Figur 3 viser andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel, der i denne rapport omfatter børn, der har svaret "Midt i mellem" (10,3 %) eller "Ikke glad" (1,3 %) til udsagnet "Sådan har jeg det for det meste i skolen". Forekomsten af lav selvurderet skoletrivsel i den samlede population er 11,6 % for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20. Variationen mellem kommunerne svinger mellem 5,6 % og 19,8 %.

Figur 4 viser udviklingen i andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel i de 13 kommuner, der har indgået i Databasen Børns Sundhed i alle fire år, og hver kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med lav skoletrivsel i den samlede population har ligget mellem 10,0 % og 10,9 %.

Figur 3. Andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel efter kommune (N=6.733)



Figur 4. Udviklingen i andelen af børn med lav selvvalueret skoletrivsel opdelt på kommune og år



Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

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

Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

2.3 Barnets forhold til jævnaldrende

I forbindelse med indskolingsundersøgelsen bliver forældrene bedt om at vurdere barnets forhold til jævnaldrende. Forældrene får sendt et spørgeskema og besvarer dette inden indskolingsundersøgelsen. Herefter vurderer sundhedsplejersken svarene på udsagnene efter dialog med forældrene og barnet. 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"*. Forældrene skal vurdere hvert enkelt udsagn ud fra svarmulighederne: "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). Svarene på udsagnene 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".

Størstedelen (86,3 %) af forældrene har angivet "Passer ikke" til, at barnet er en enspænder, 87,7 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet bliver mobbet, og 88,0 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn. Derudover er der 93,3 %, der har svaret, at det "Passer godt", at barnet har mindst én god ven, og 94,3 % har svaret, at det "Passer godt", at barnet generelt er vellidt af andre børn.

Af tabel 3 ses, at de fleste børn har et godt samspil med deres omgivelser. I den samlede population er 3,4 % af børnene i grænseområdet, mens 2,8 % af børnene har tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende.

Tabel 3. Problemer i forholdet til jævnaldrende efter kommune (N=6.572)

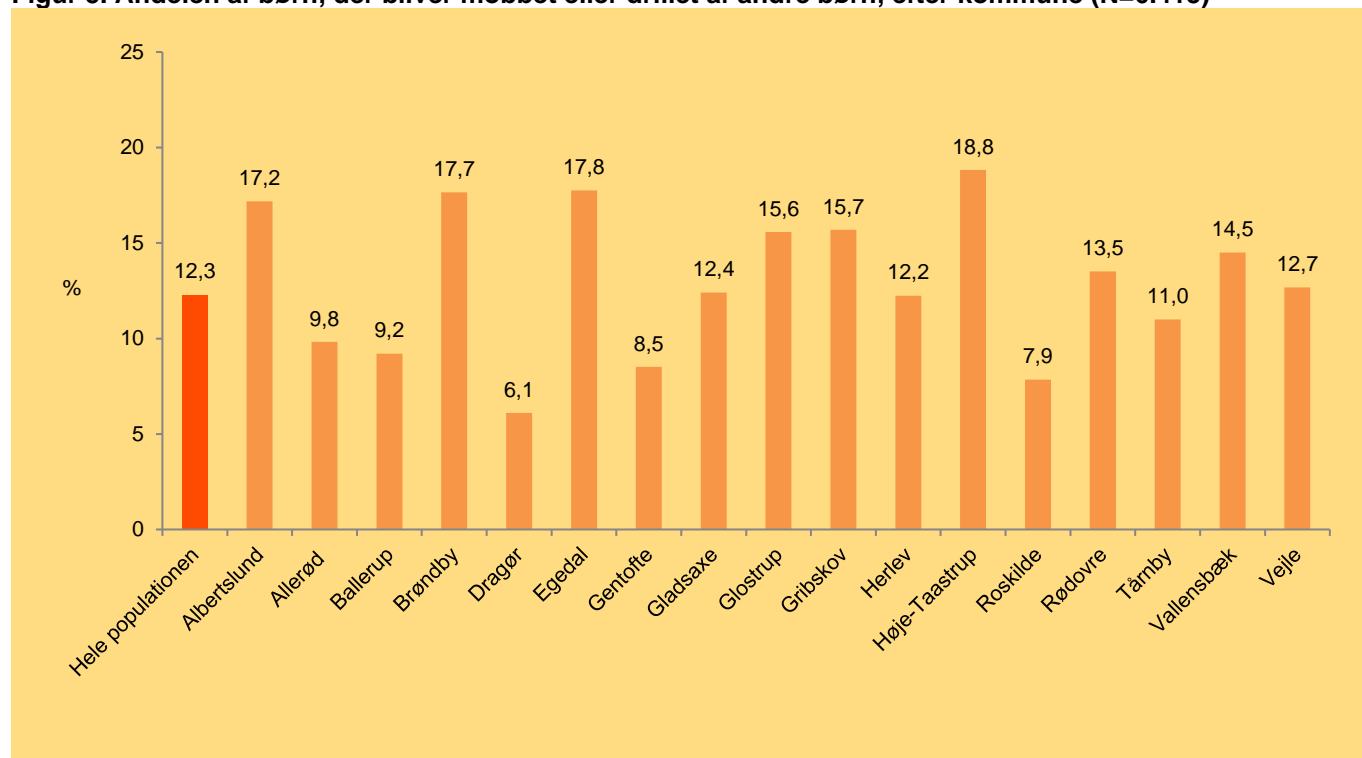
Kommune	Ingen tegn på problemer		Grænseområde		Tegn på problemer	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Albertslund	243	94,9	6	2,3	7	2,7
Allerød	273	94,5	12	4,2	#	#
Ballerup	405	90,0	22	4,9	23	5,1
Brøndby	243	88,7	14	5,1	17	6,2
Dragør	170	94,4	6	3,3	#	#
Egedal	402	93,1	16	3,7	14	3,2
Gentofte	647	94,6	21	3,1	16	2,3
Gladsaxe	470	94,8	12	2,4	14	2,8
Glostrup	159	95,2	7	4,2	#	#
Gribskov	151	95,6	#	#	#	#
Herlev	227	92,3	12	4,9	7	2,9
Høje-Taastrup	291	91,8	14	4,4	12	3,8
Roskilde	649	94,9	21	3,1	14	2,1
Rødovre	319	93,0	15	4,4	9	2,6
Tårnby	374	95,4	9	2,3	9	2,3
Vallensbæk	125	95,4	#	#	#	#
Vejle	1.005	94,7	31	2,9	25	2,4
Hele populationen	6.153	93,8	224	3,4	183	2,8

Viser ikke, da antallet af børn i kommunen, der er i grænseområdet eller med tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende, er for få.

Mobbet eller drillet

Af figur 5 ses, at 12,3 % har svaret, at det "passer delvist" eller "passer godt", at barnet bliver mobbet eller drillet. Derudover viser figuren, at der er store forskelle kommunerne imellem, og at andelen svinger mellem 6,1 % og 18,8 %.

Figur 5. Andelen af børn, der bliver mobbet eller drillet af andre børn, efter kommune (N=6.415)

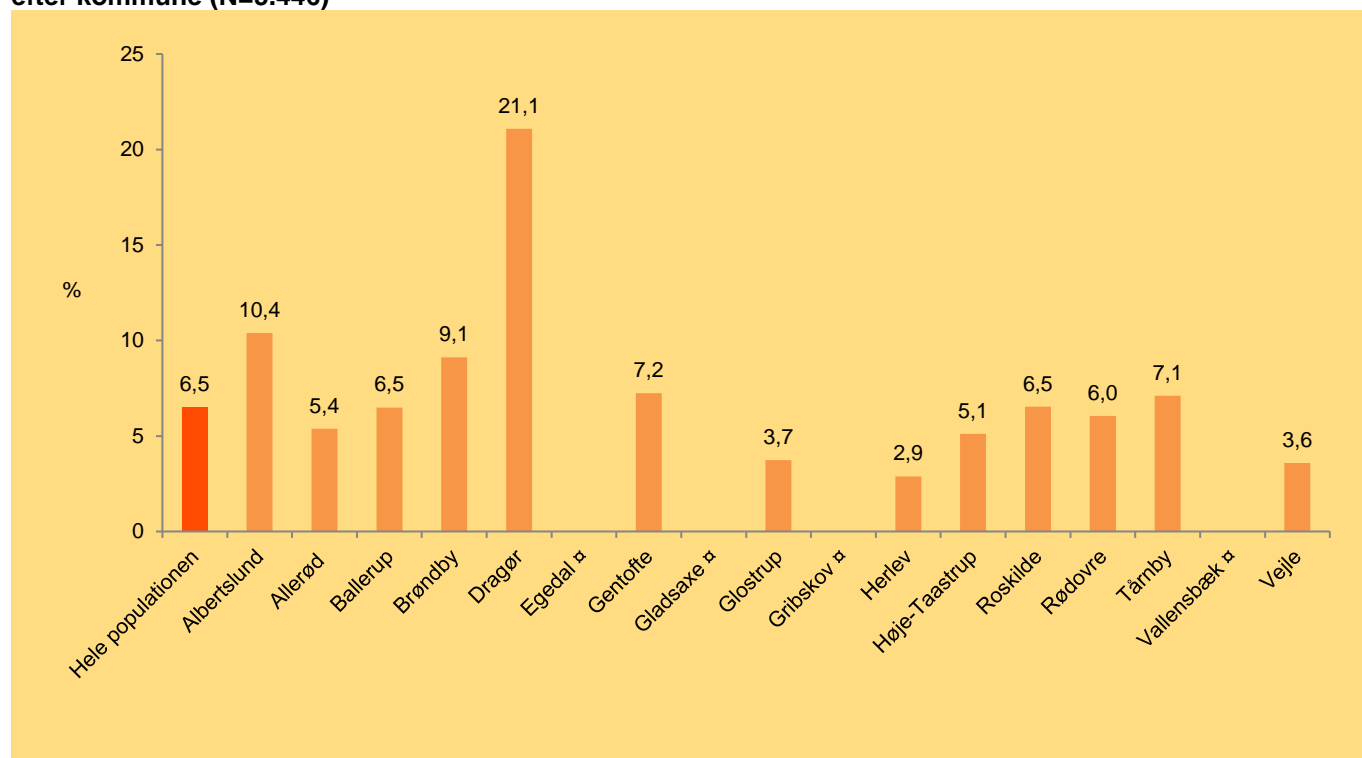


2.4 Motoriske vanskeligheder

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 6,5 % af børnene i den samlede population har mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling. Variationen i andelen af børn med mindst tre bemærkninger til deres motoriske udvikling er stor kommunerne imellem og svinger mellem 2,9 % og 21,1 %.

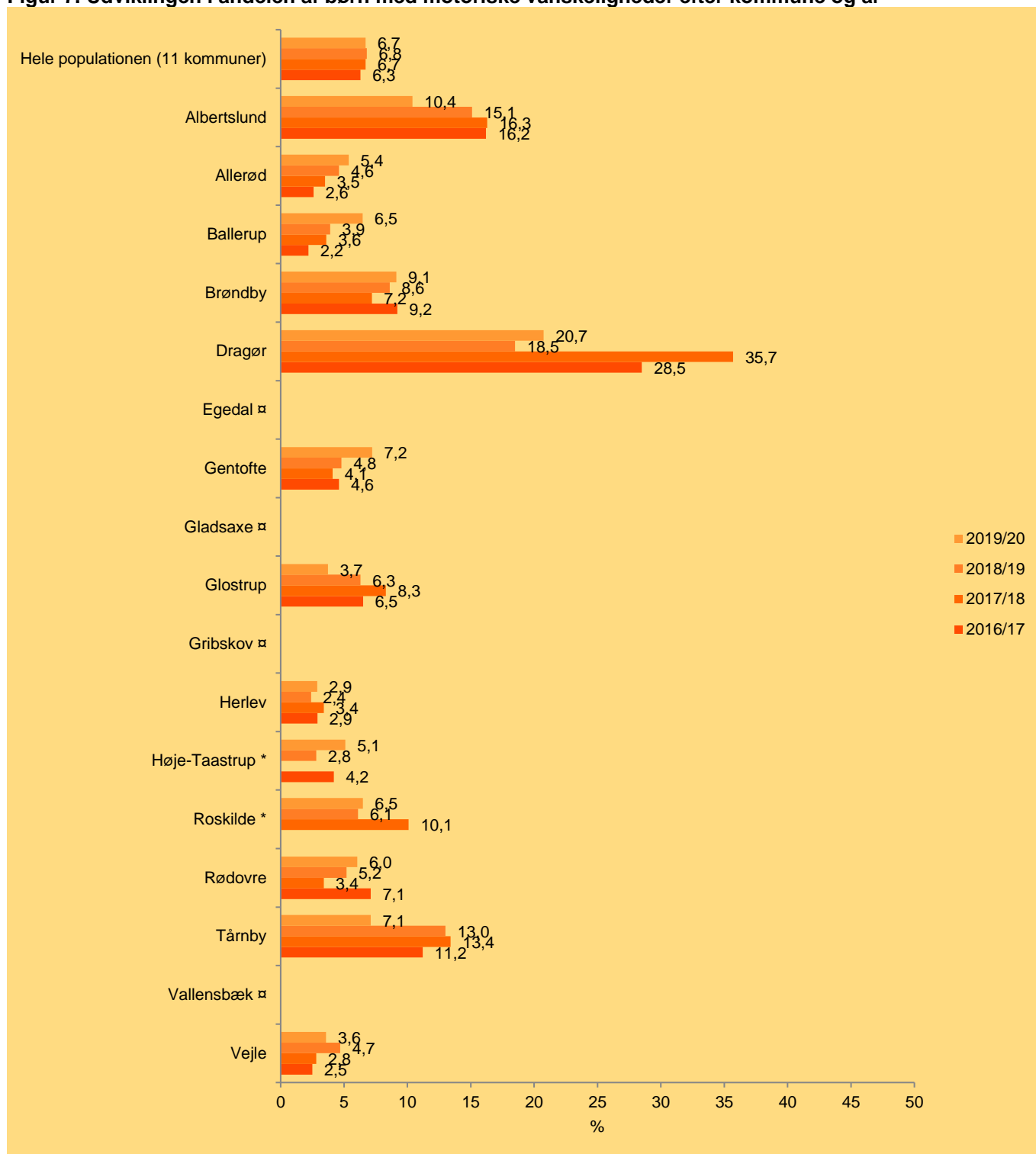
Figur 7 viser udviklingen i forekomsten af motoriske vanskeligheder de seneste fire år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med motoriske vanskeligheder i den samlede population har ligget mellem 6,3 % og 6,8 %.

Figur 6. Andelen af børn med motoriske vanskeligheder (mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling) efter kommune (N=5.446)



☒ 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



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Rødovre, Tårnby og Vejle.

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

* Vises ikke, da andelen af missing er >40 %.

Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

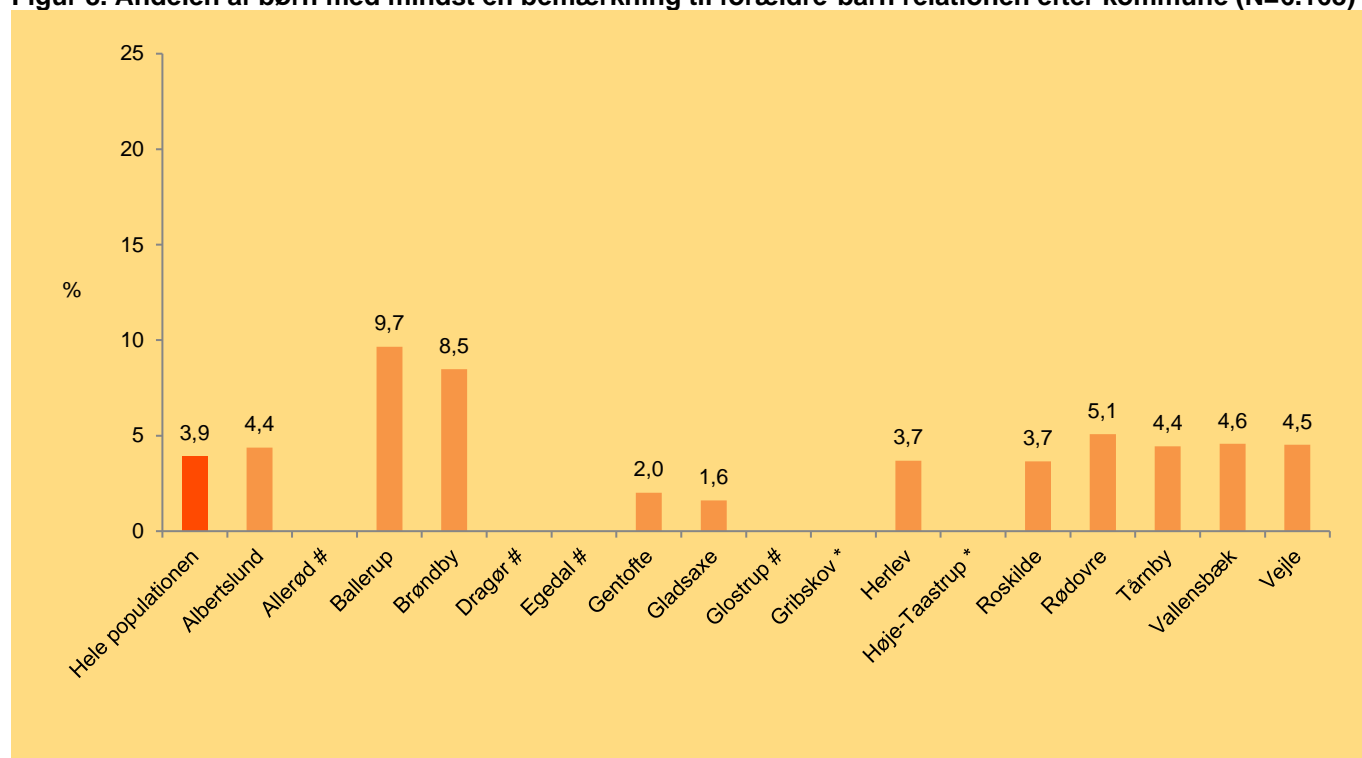
2.5 Forældre-barn relationen

Sundhedsplejersken registrerer, 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 3,9 % af børnene, der er indskolingsundersøgt i 2019/20, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Forekomsten svinger fra 1,6 % til 9,7 % kommunerne imellem.

Figur 9 viser udviklingen i andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen i de 11 kommuner, der har indgået i Databasen Børns Sundhed i alle fire år, og hver kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med bemærkninger har ligget mellem 4,5 % og 5,3 % de seneste fire år.

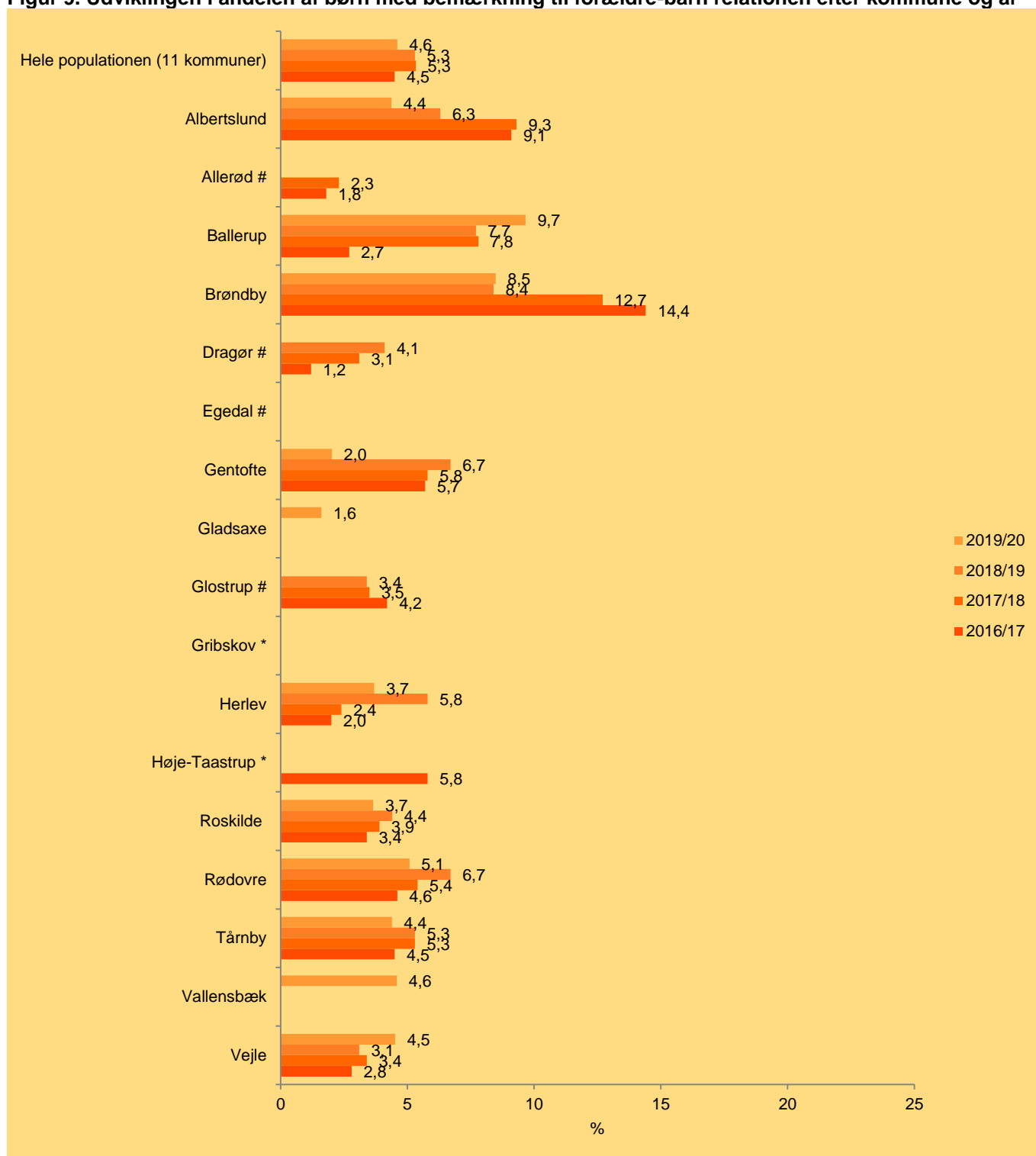
Figur 8. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen efter kommune (N=6.168)



Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

* Vises ikke, da andelen af missing er >40 %.

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



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Kommunerne Allerød, Egedal, Gribskov, Høje-Taastrup registrerede til og med skoleåret 2018/2019 ikke oplysninger om forældre-barn relationen i indskolingsundersøgelsen, da dette ikke var muligt i NOVAX-journalsystemet, og derfor har disse kommuner ikke oplysninger for skoleårene 2016/17, 2017/18, 2018/19. Høje-Taastrup anvendte Solteq Sund-journalsystemet i 2016/17, mens Allerød anvendte det i både 2016/17 og 2017/18, og kommunerne har derfor oplysninger fra dette/disse skoleår.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

* Viser ikke, da andelen af missing er >40 %.

Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

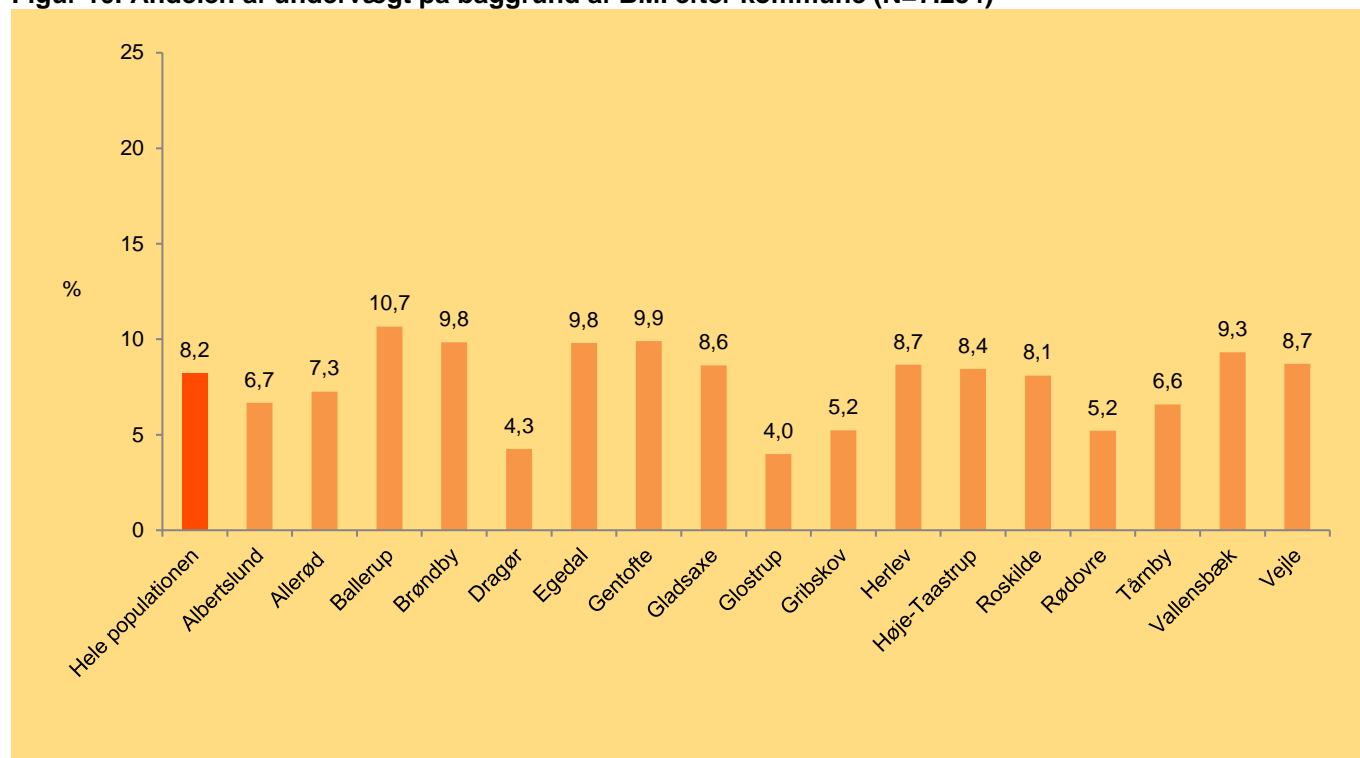
2.6 Vægtstatus

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).

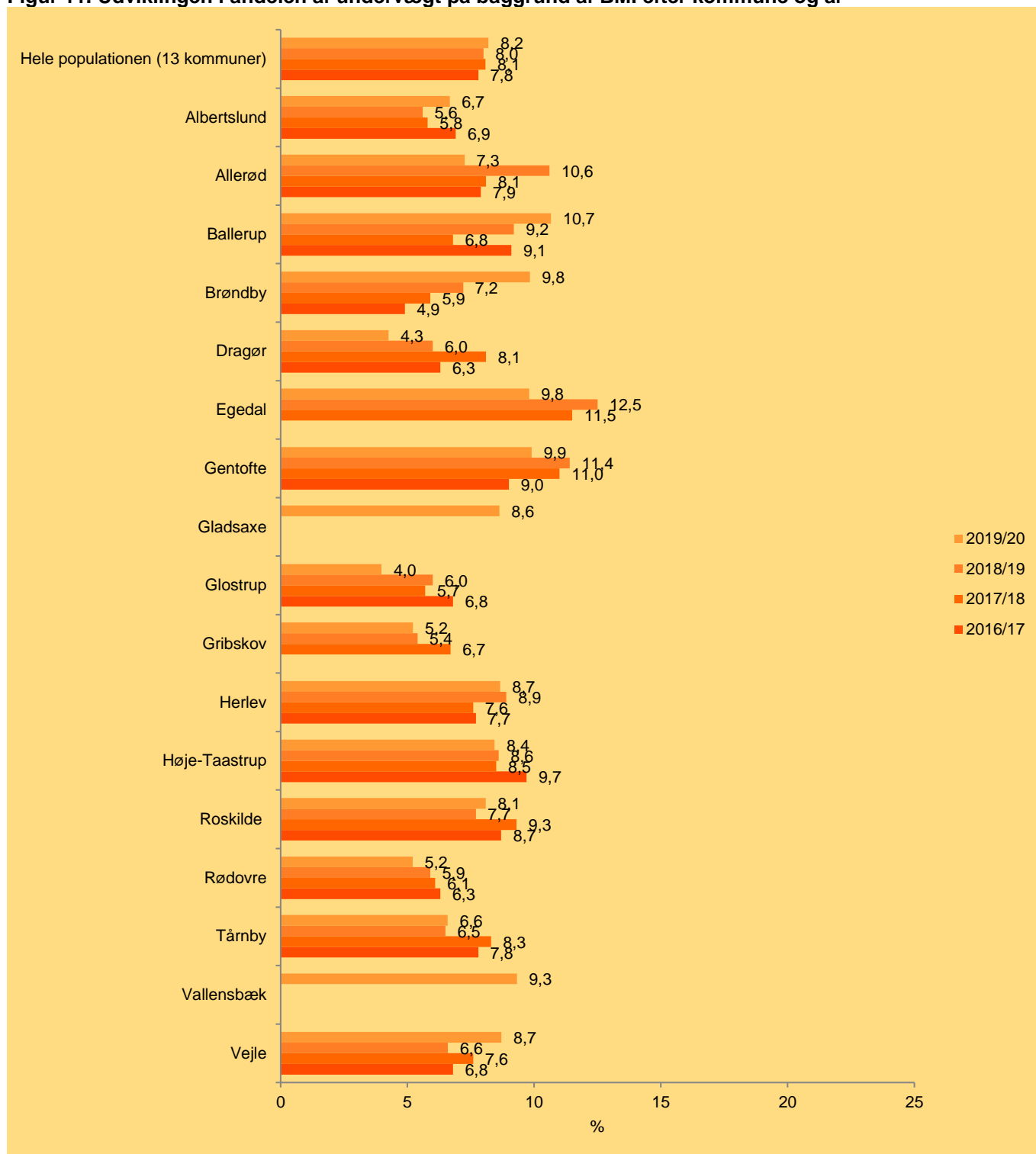
Undervægt

Af figur 10 ses, at 8,2 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i 2019/20, har undervægt. Forekomsten varierer fra 4,0 % til 10,7 % kommunerne imellem. Figur 11 viser, at forekomsten har svinget mellem 7,8 % og 8,2 % de seneste fire år for de 13 kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 10. Andelen af undervægt på baggrund af BMI efter kommune (N=7.254)



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

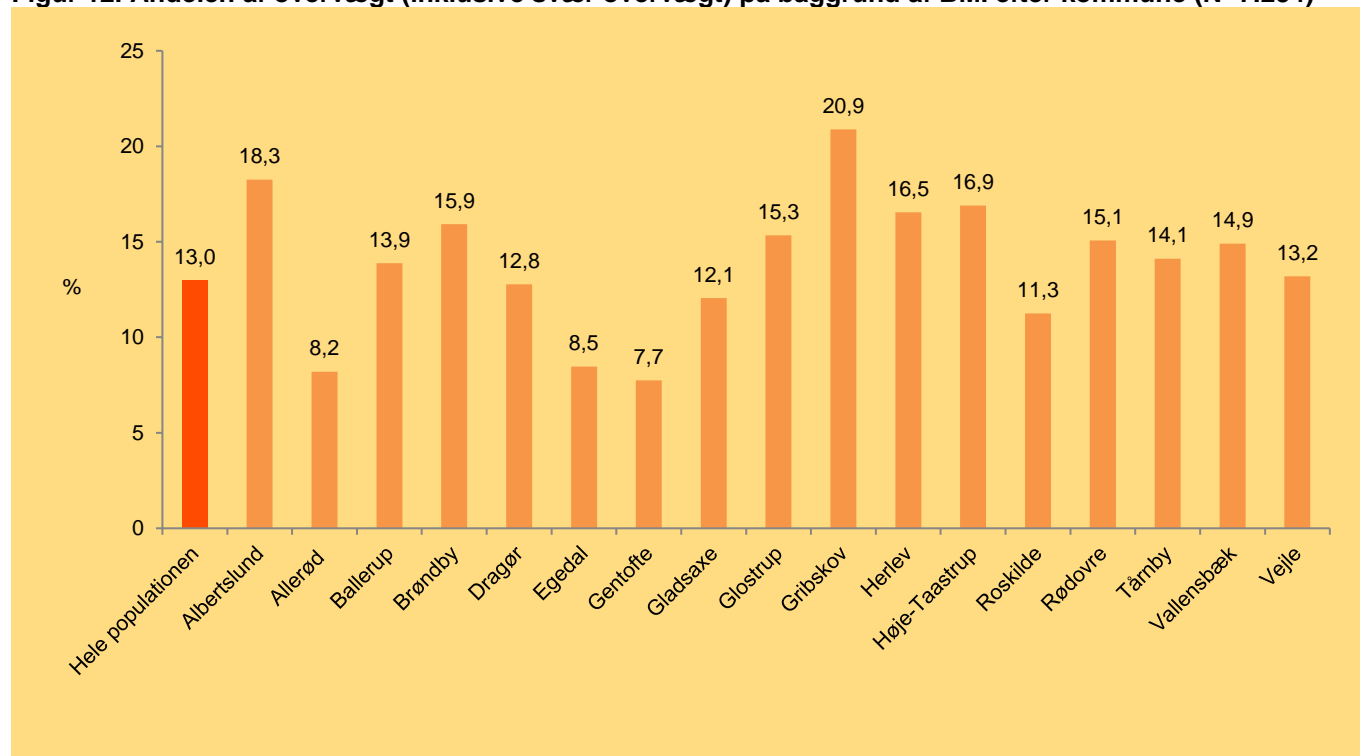


Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

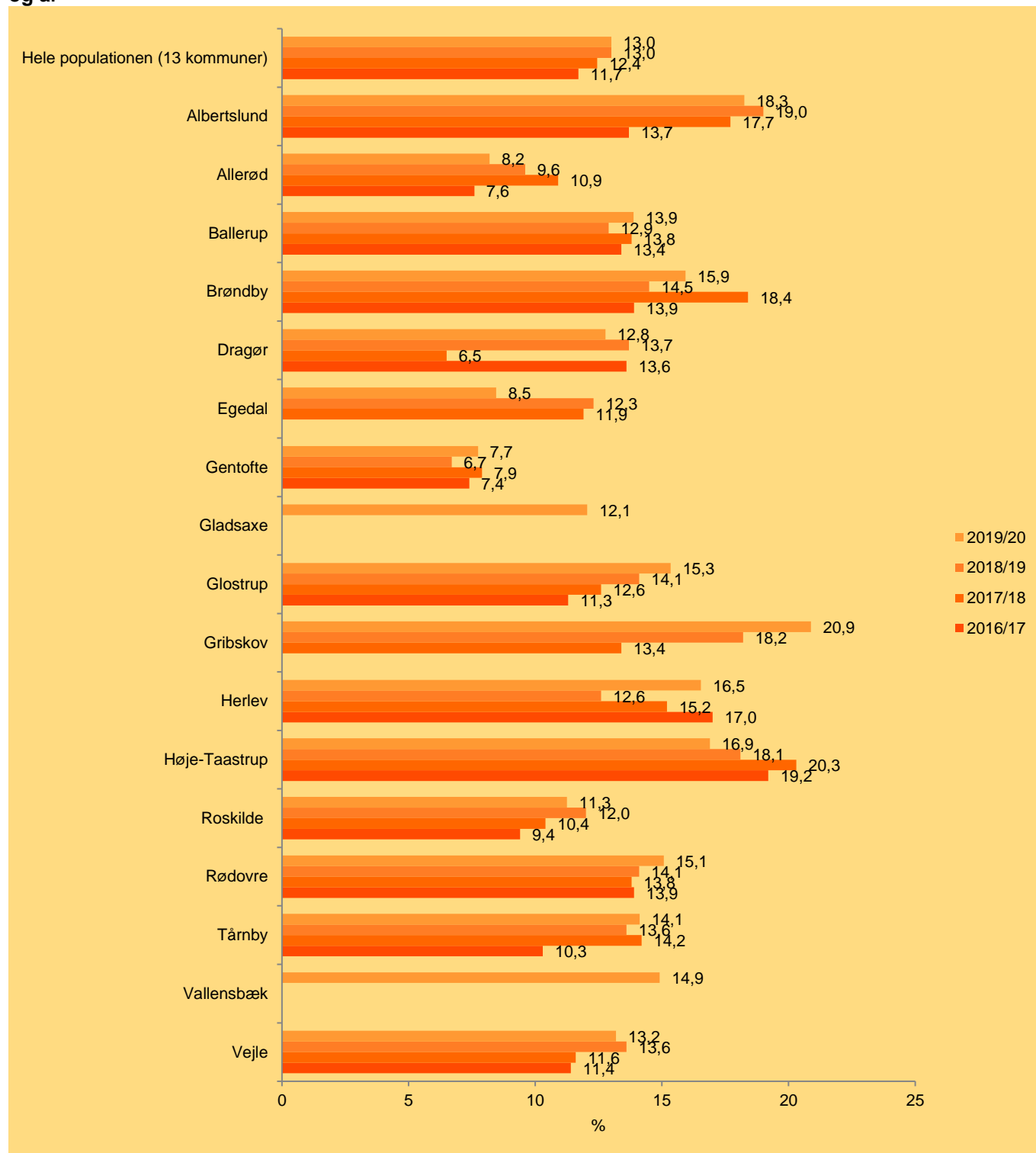
Overvægt/svær overvægt

Af figur 12 fremgår det, at 13,0 % af børnene har overvægt ved indskolingsundersøgelsen i 2019/20. I denne andel er andelen af børn, der har svær overvægt, indberegnet. Forekomsten af overvægt varierer fra 7,7 % til 20,9 % på tværs af kommunerne. Forekomsten har svinget mellem 11,7 % og 13,0 % de seneste fire år for de 13 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 13).

Figur 12. Andelen af overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI efter kommune (N=7.254)



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

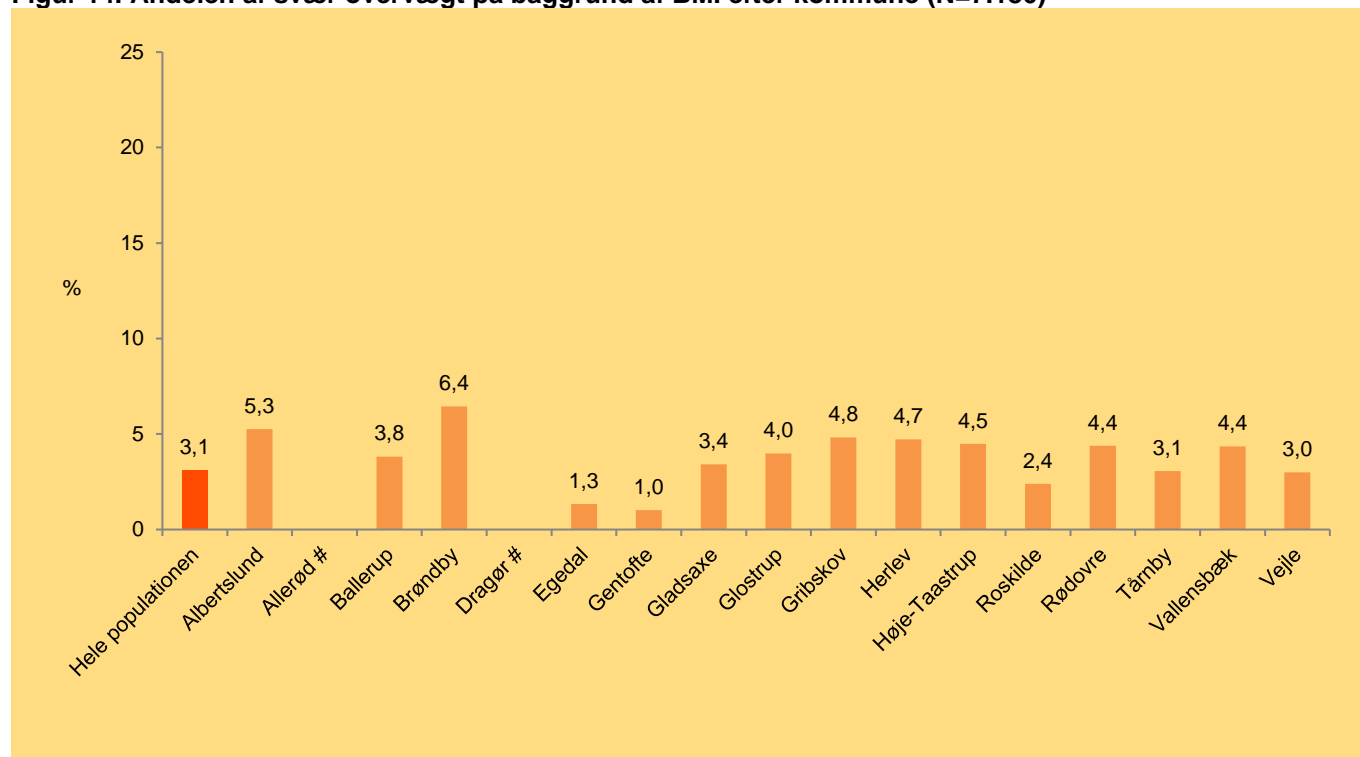


Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

Svær overvægt

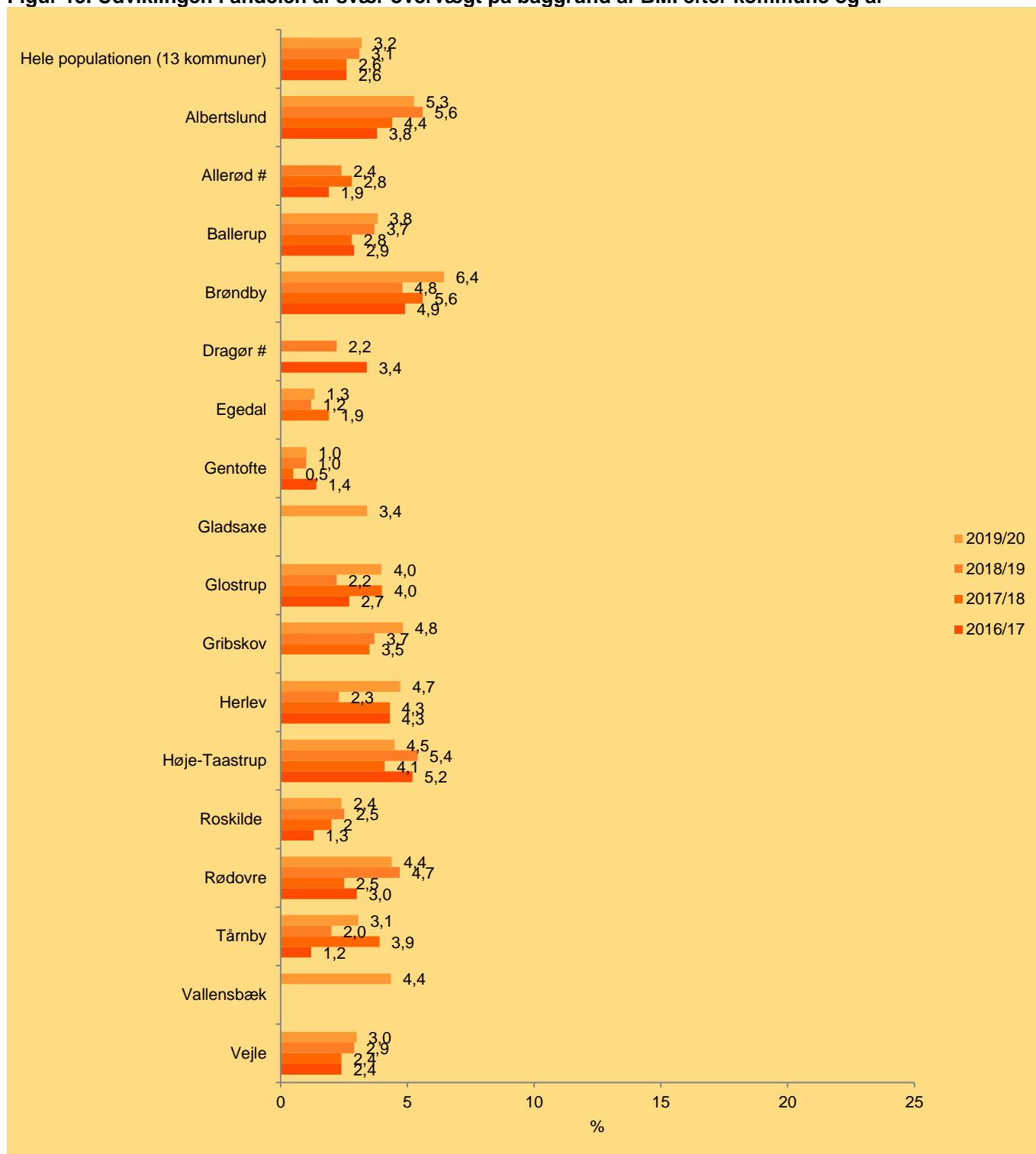
Figur 14 viser, at 3,1 % af børnene har svær overvægt ved indskolingsundersøgelsen. Forekomsten varierer fra 1,0 % til 6,4 %. Figur 15 viser, at andelen af børn, der har svær overvægt, har svinget mellem 2,6 % og 3,2 % de seneste fire år for de 13 kommuner, der har oplysninger for alle år.

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



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

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



Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

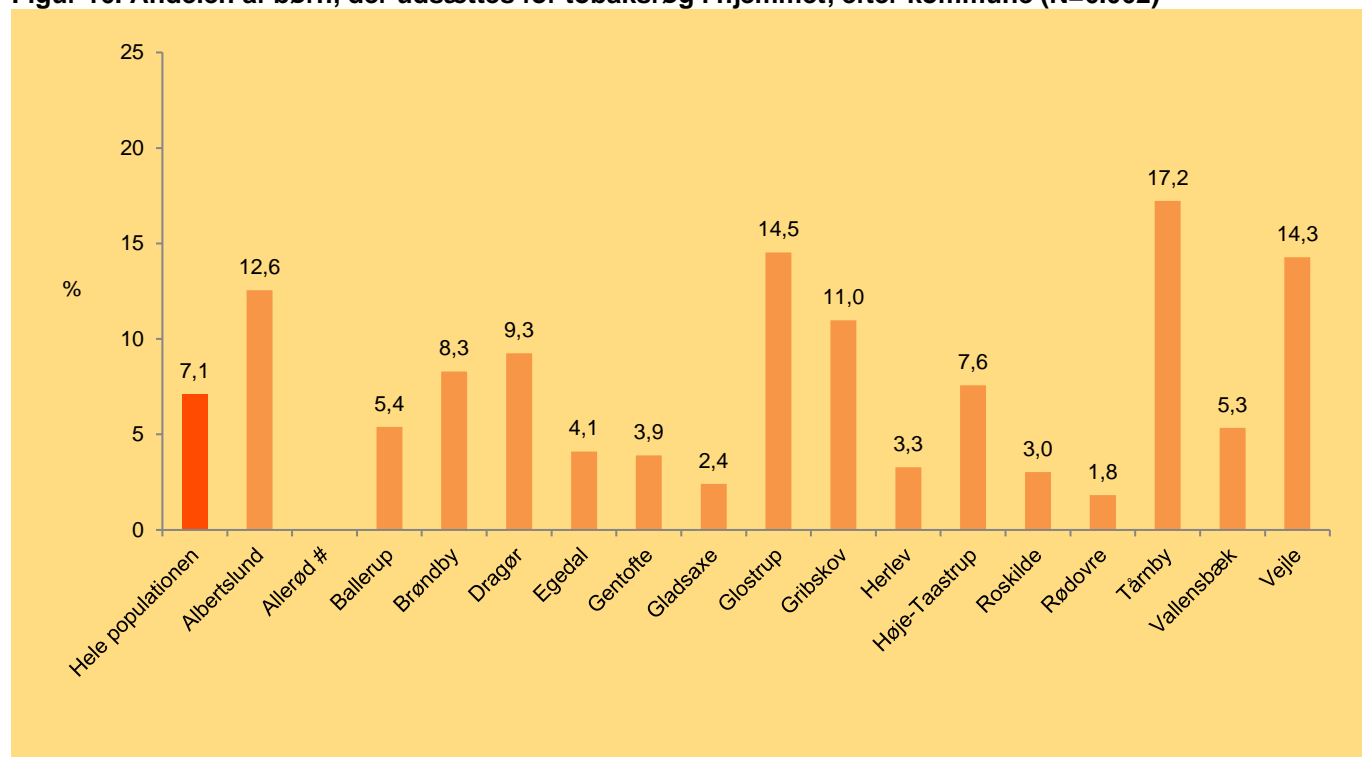
Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

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 7,1 % af børnene, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Forekomsten varierer fra 1,8 % til 17,2 % kommunerne imellem.

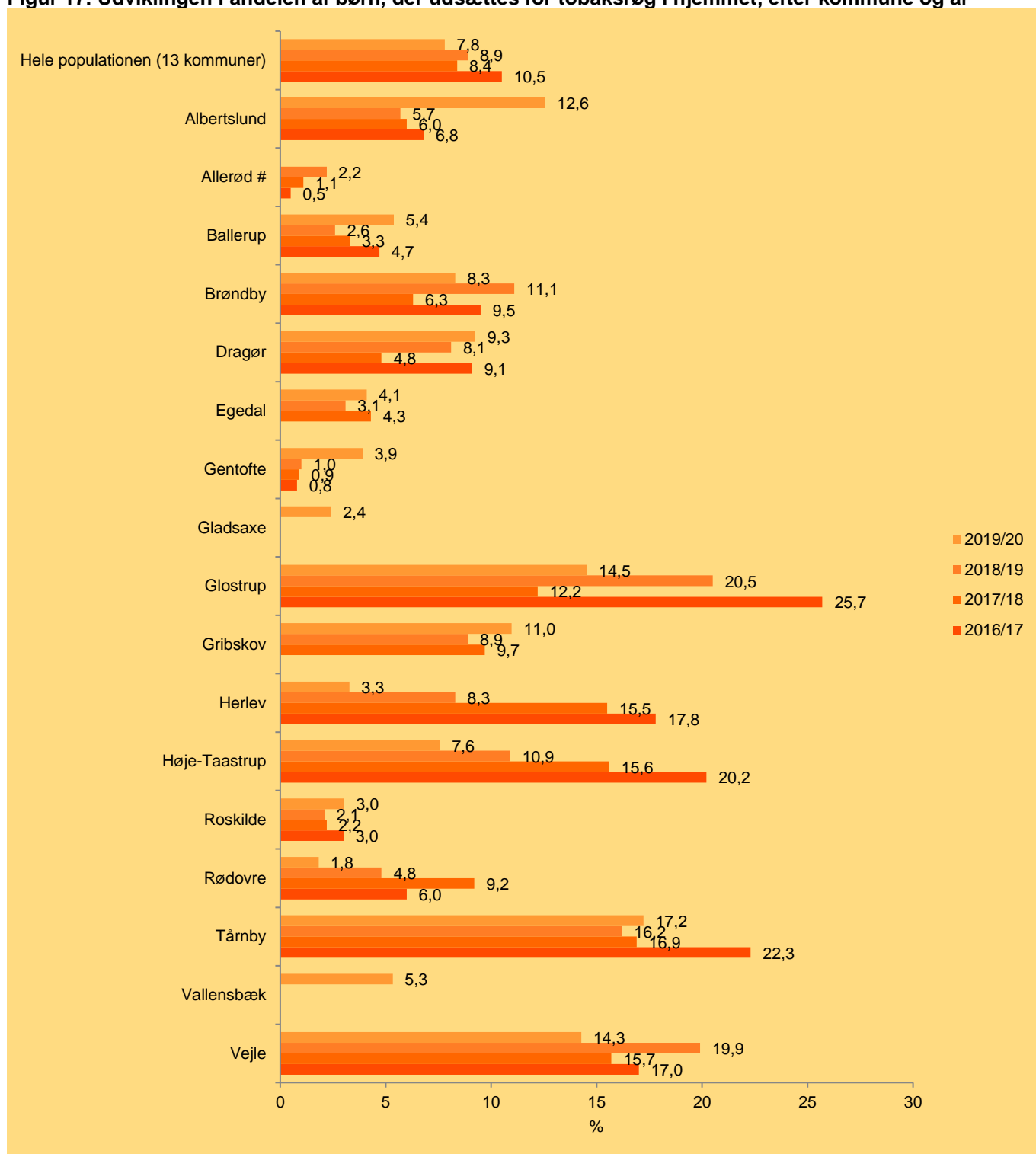
Derudover viser figur 17 udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet for de kommuner, der har oplysninger for alle fire år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, har svinget mellem 10,5 % og 7,8 % de seneste fire år.

Figur 16. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, efter kommune (N=6.062)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

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



Hele populationen (13 kommuner) indbefatter de 13 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2017/18 og har derfor ikke oplysninger for 2016/17.

3 Unge udskolingsundersøgt 2019/20

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for unge, der er blevet udskolingsundersøgt i de 16 kommuner, der har indsendt udskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2019/20. Grundet nedlukningen på grund af COVID-19 pandemien har nogle kommuner udskudt udskolingsundersøgelsen, hvilket betyder, at analyserne i år er baseret på færre unge end 2018/2019. Dette har medført, at inden for nogle områder har hovedparten af kommunerne få observationer til, at andelen kan vises. Dette gør sig gældende for følgende områder: *trivsel i forhold til jævnaldrende, kropsopfattelse, seksuel adfærd og unge, som ud fra aldersstandardiserede BMI-grænser, defineres som undervægtige*, og analyserne af disse områder vises derfor ikke i denne sundhedsprofil. Selvom antallet af unge, som er udskolingsundersøgt i 2019/20, er lavere end sidste år, har vi ikke grund til at antage, at de unge, som er udskolingsundersøgt i 2019/20, adskiller sig fra baggrundspopulationen.

3.1 Aldersfordeling

Ni af de 16 kommuner gennemfører primært udskolingsundersøgelsen i 8. klasse, og seks kommuner gennemfører primært udskolingsundersøgelsen i 9. klasse (se tabel 4). Derudover ses det, at Ballerup Kommune udfører udskolingsundersøgelsen i både 8. og 9. klasse. Det skyldes, at kommunen er i en overgangsfase, hvor den går fra at udføre udskolingsundersøgelsen i 9. klasse til at gøre det i 8. klasse. Af tabellen ses ligeledes, at gennemsnitsalderen ved udskolingsundersøgelsen er 14,9 år i hele populationen. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 14,4 år og 15,5 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
	Allerød	14,9
	Ballerup	14,7
	Brøndby	14,5
	Gentofte	14,7
	Gladsaxe	14,4
	Gribskov	14,4
	Herlev	14,5
	Roskilde	14,7
	Vejle	14,7
	Hele populationen i 8. klasse	14,7
Udskolingsundersøgt i 9. klasse		
	Ballerup	15,3
	Dragør	15,3
	Egedal	15,3
	Glostrup	15,5
	Høje-Taastrup	15,5
	Rødovre	15,3
	Vallensbæk	15,4
	Hele populationen i 9. klasse	15,4
	Hele populationen	14,9

3.2 Trivsel

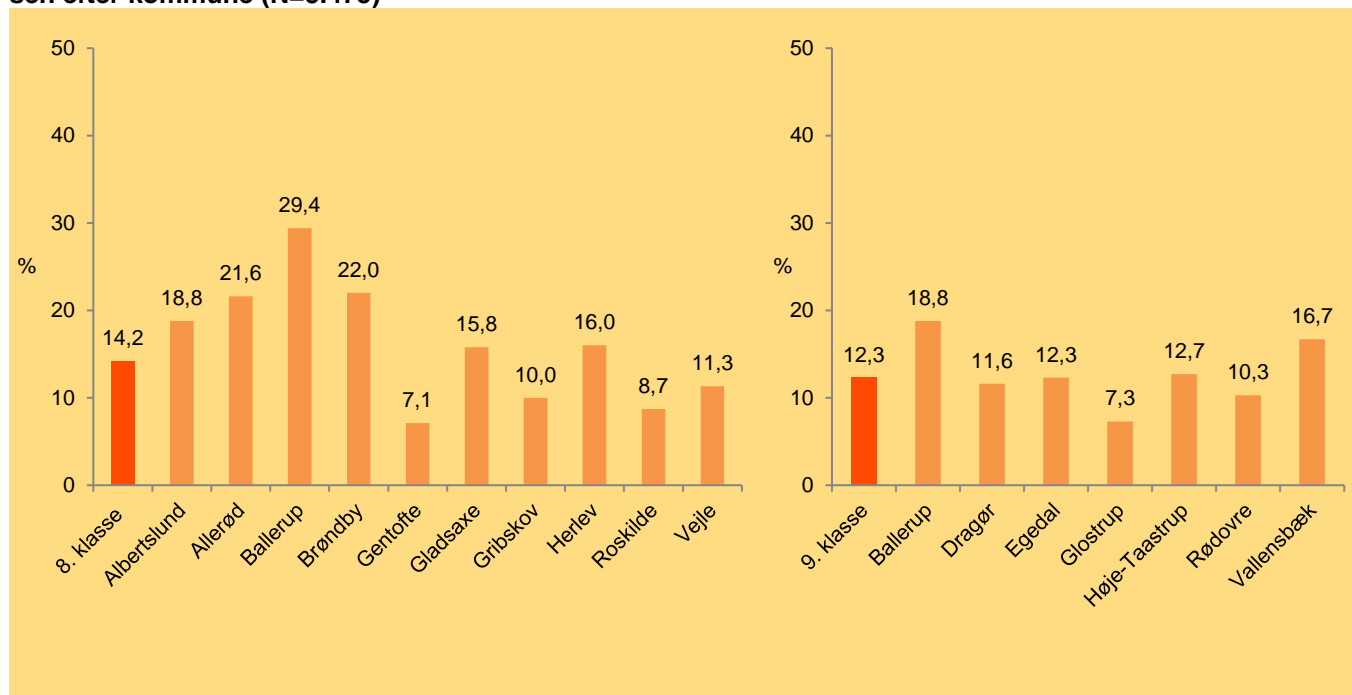
Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til den unges trivsel. Det kan både være bemærkninger til trivslen i hjemmet, i skolen og/eller i forhold til jævnaldrende, såsom at den unge ikke er glad for at gå i skole, ikke har det godt i sin familie, ikke har det godt med jævnaldrende (gælder også fritiden), eller hvis den unge for eksempel er udsat for eller udøver fysiske/psy-kiske trusler eller vold.

Generel trivsel

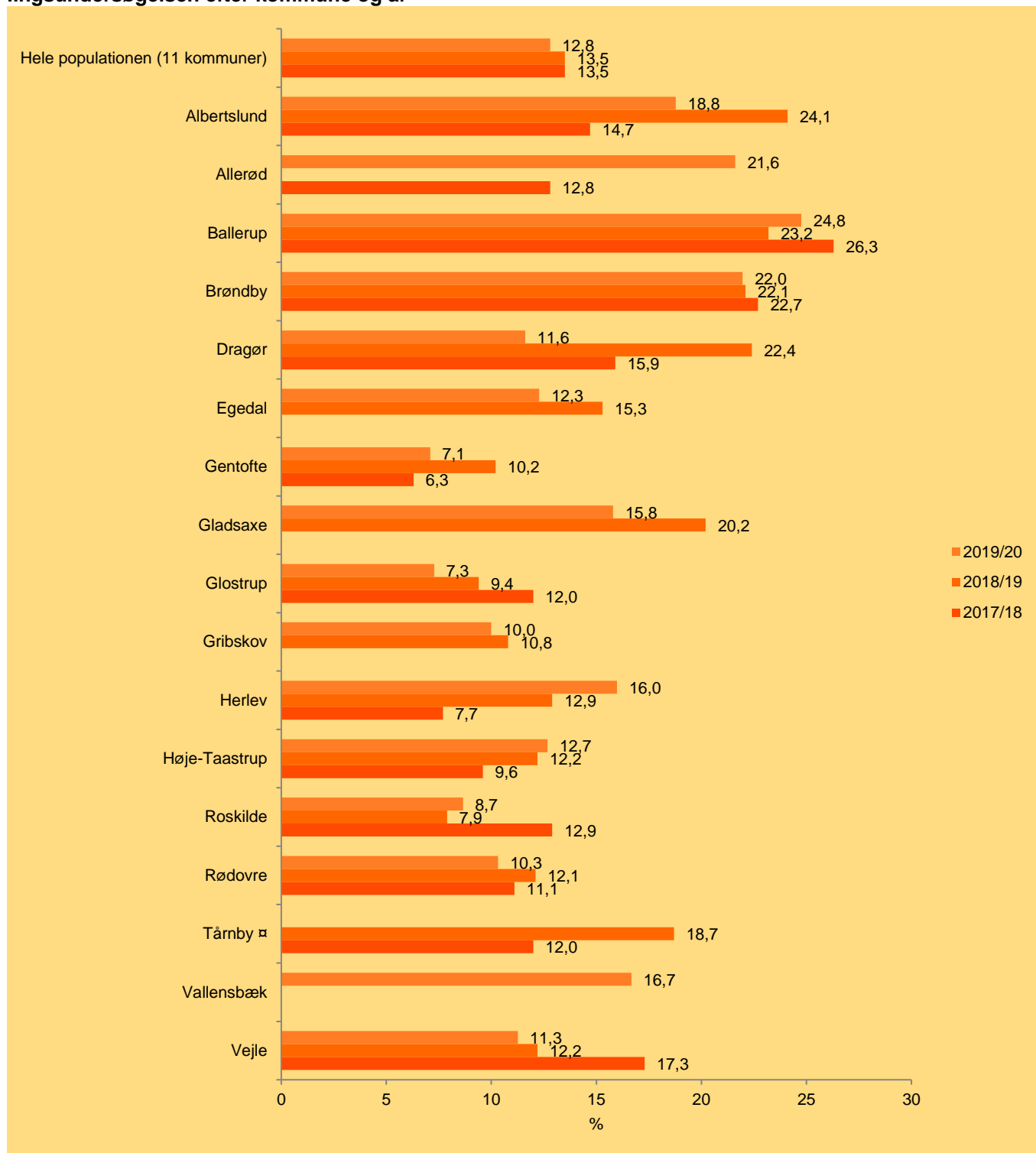
Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 18 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til deres generelle trivsel opdelt på kommune og klasse-trin. Mindst én bemærkning til den unges generelle trivsel er defineret ved, at den unge får en bemærkning til trivsel i skolen, i hjemmet, i forhold til jævnaldrende og/eller andet. Figur 18 viser, at 14,2 % af de unge i 8. klasse og 12,3 % i 9. klasse har mindst én bemærkning til deres generelle trivsel ved udskolingsundersøgelsen. Der er stor variation mellem kommunerne, og forekomsten varierer fra 7,1 % til 29,4 %.

Figur 19 viser udviklingen fra 2017/18 til 2019/20 i andelen af unge mindst én bemærkning til deres generelle trivsel for de kommuner, der har oplysninger om generel trivsel for alle tre år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af unge med bemærkninger til generel trivsel samlet set har svinget mellem 12,8 % og 13,5 %.

Figur 18. Andelen af unge med mindst én bemærkning til deres generelle trivsel ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.475)



Figur 19. Udviklingen i andelen af unge med mindst én bemærkning til deres generelle trivsel ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

[⌘] I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år. Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

Trivsel i hjemmet

Figur 20 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Figuren viser, at 5,2 % af de unge har en bemærkning til deres trivsel i hjemmet. Forekomsten varierer fra 1,9 % til 10,3 % kommunerne imellem.

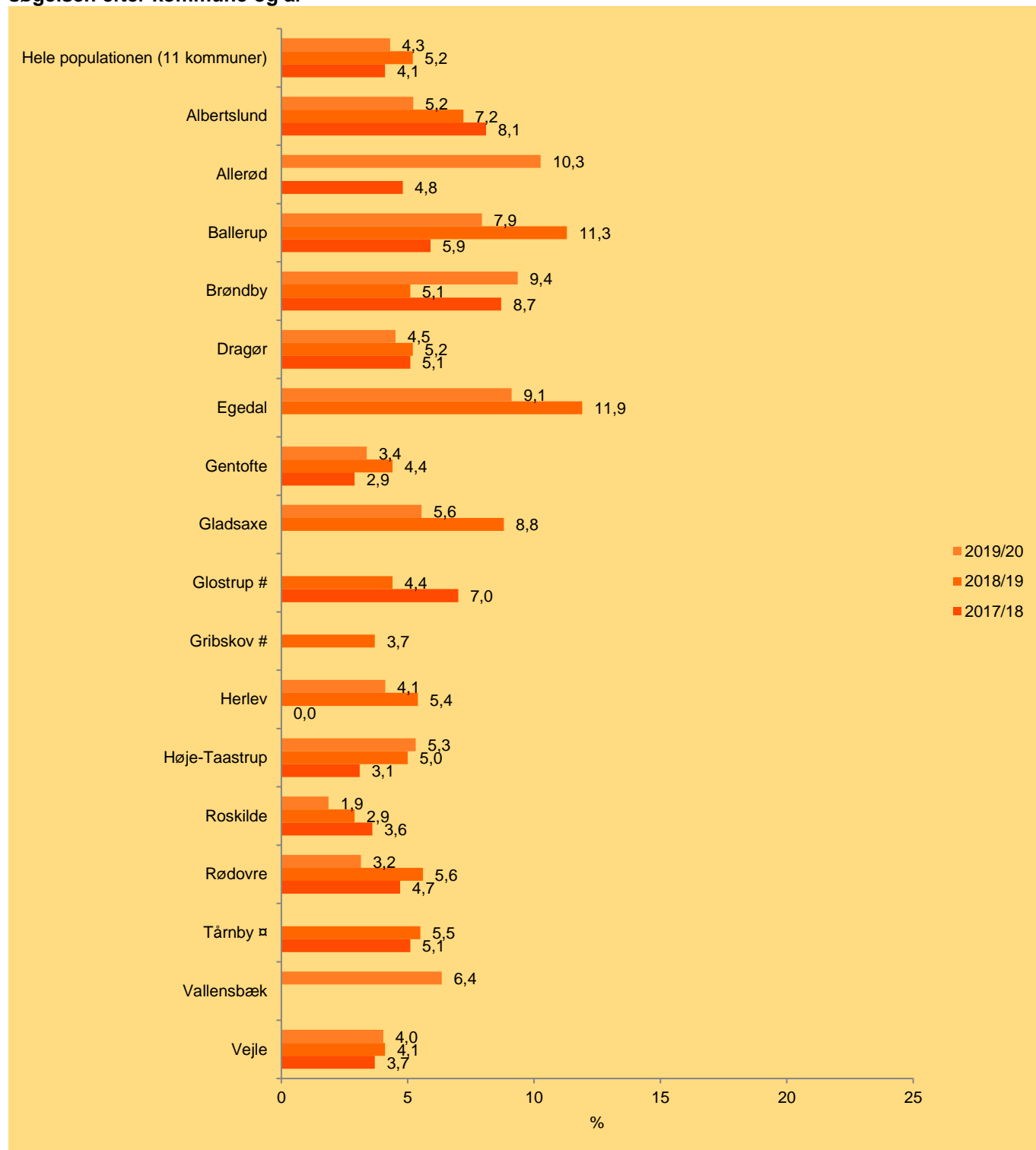
Figur 21 viser udviklingen i andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet i den samlede population har ligget mellem 4,1 % og 5,2 %.

Figur 20. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.478)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 21. Udvikling i andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

▫ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

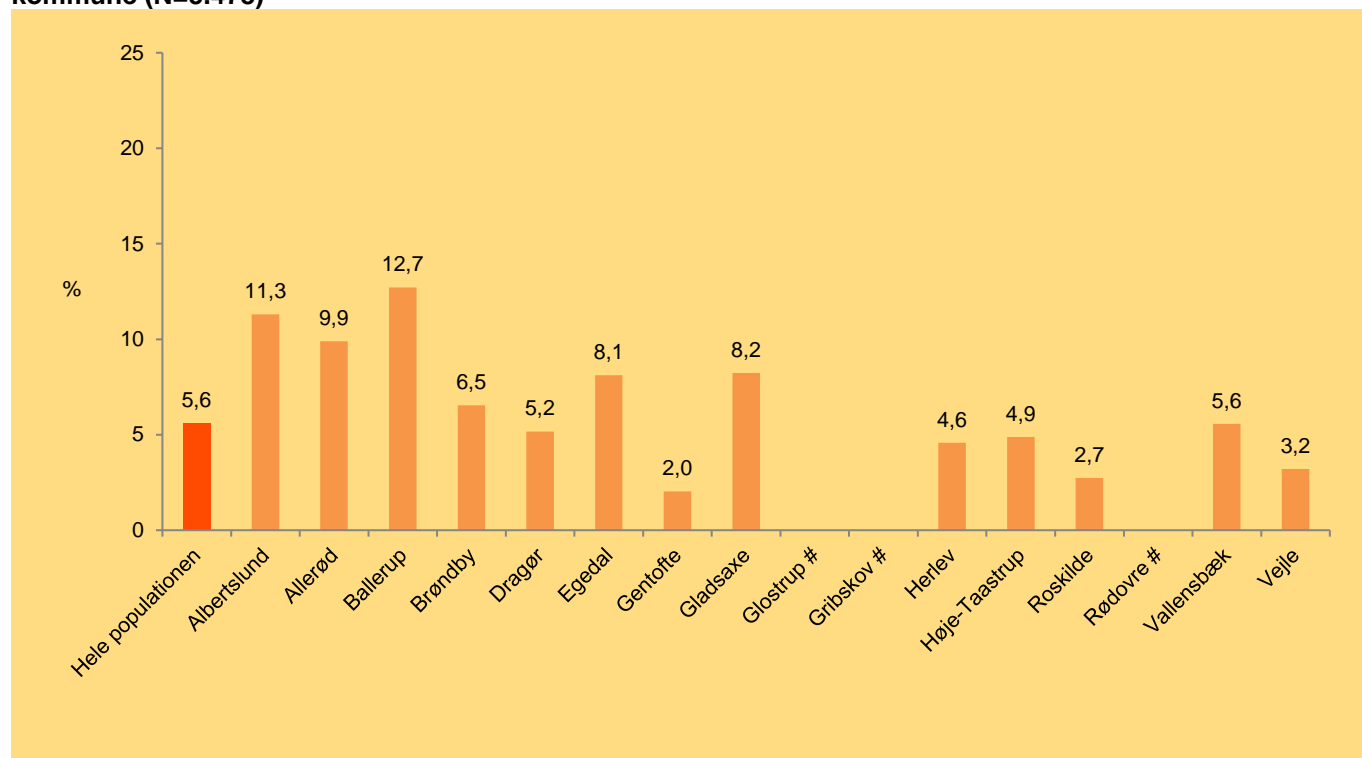
Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

Trivsel i skolen

Figur 21 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i skolen. Figuren viser, at 5,6 % af de unge har en bemærkning til deres trivsel i skolen. Forekomsten varierer fra 2,0 % til 12,7 % kommunerne imellem.

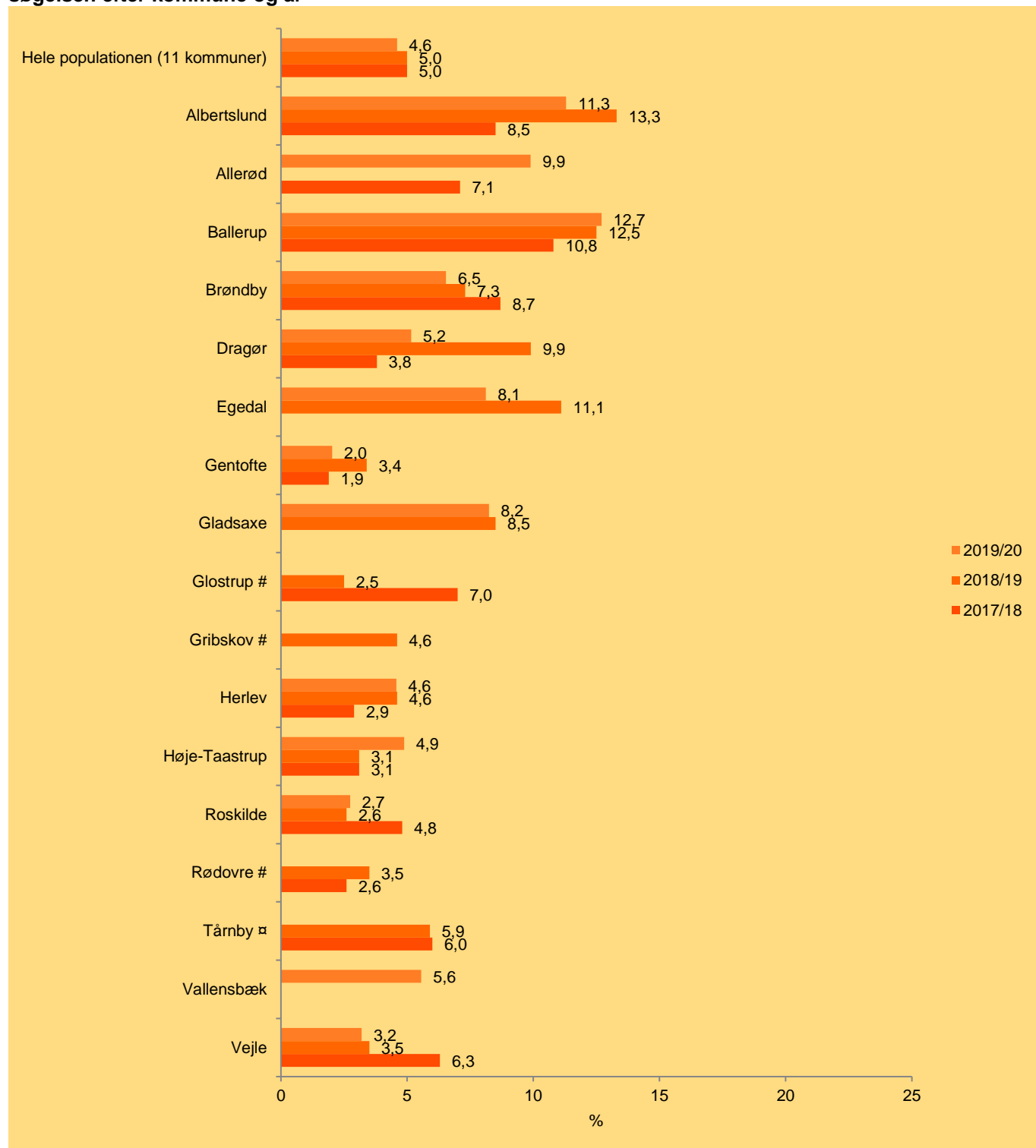
Figur 22 viser udviklingen i andelen af unge med en bemærkning til deres skoletrivsel de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med en bemærkning til skoletrivsel i den samlede population har ligget mellem 4,6 % og 5,0 %.

Figur 21. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.478)



Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 22. Udviklingen i andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

▫ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

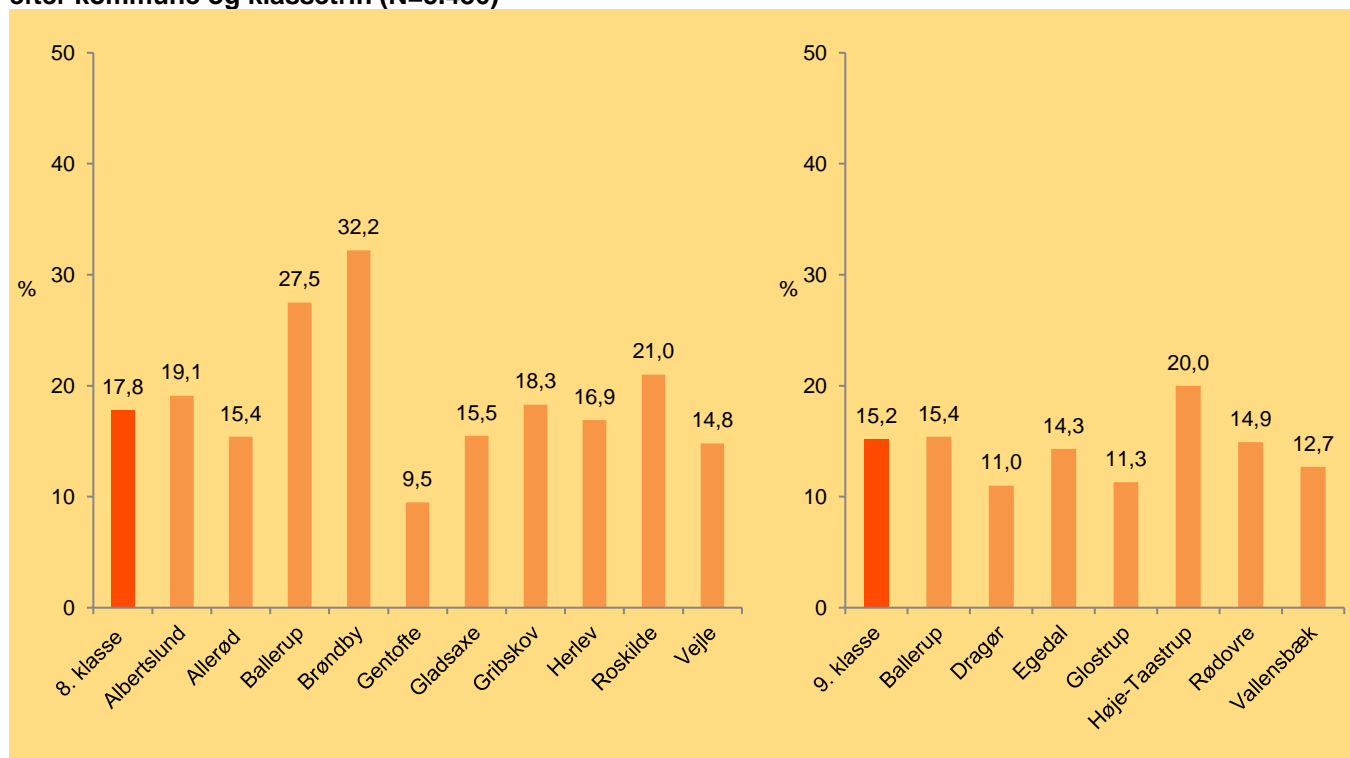
3.3 Mental sundhed

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 handle om adfærdsvanskeligheder, diagnosticeret psykisk sygdom, stress, depressive tanker, psykisk sårbarhed, angst, mobning/krænkende adfærd, ingen at tale med om svære ting/ensomhed, selvskadende adfærd, ikke at kunne overkomme sit liv og/eller andet. Bemærkning til den unges mentale sundhed er defineret ved, at der er mindst én bemærkning til en af de ovenfor nævnte områder.

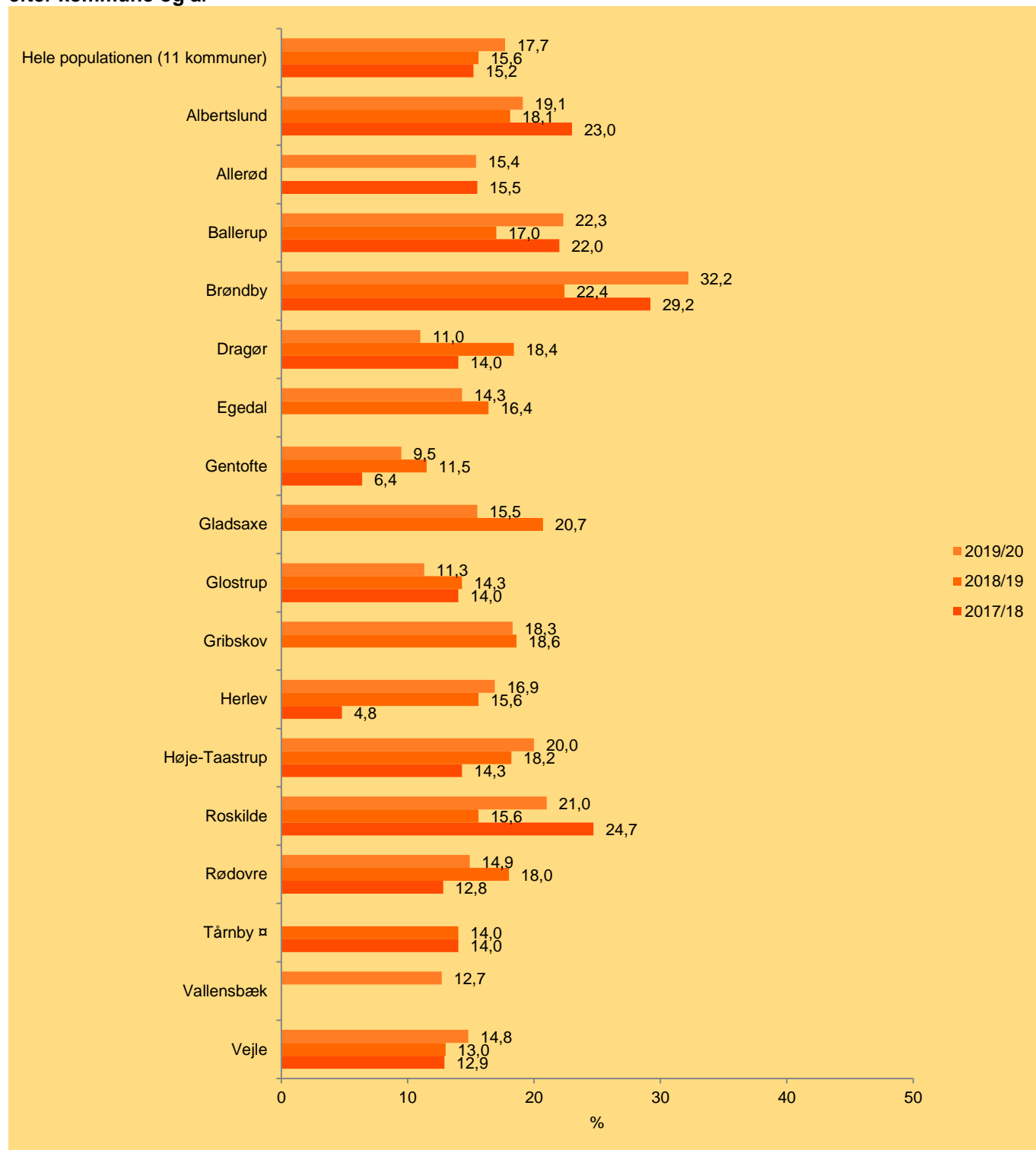
Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 23 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til mental sundhed opdelt på kommune og klassetrin. Figuren viser, at 17,8 % af de unge i 8. klasse og 15,2 % i 9. klasse har en bemærkning til deres mentale sundhed. Forekomsten varierer fra 9,5 % til 32,2 % kommunerne imellem.

Figur 24 viser udviklingen i andelen af unge med mindst én bemærkning til deres mentale sundhed de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med mindst én bemærkning til mental sundhed i den samlede population har ligget mellem 15,2 % og 17,7 %.

Figur 23. Andelen af unge med mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=5.486)



Figur 24. Udvikling i andelen af unge med en bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

☐ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

Stress

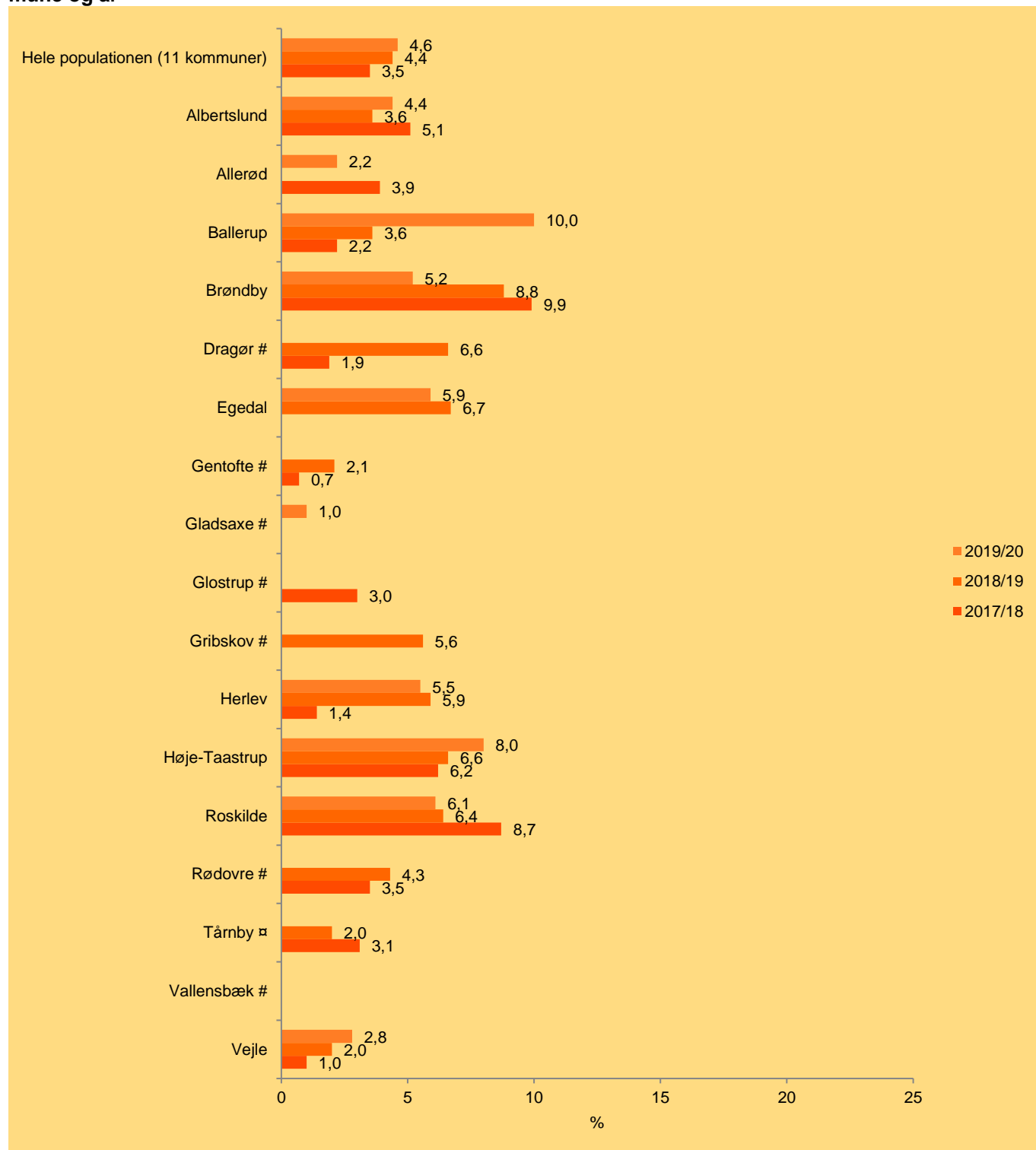
Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår stress. Figur 25 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til stress. Af figuren ses, at sundhedsplejersken for 4,2 % af de unge har noteret en bemærkning til stress. Forekomsten varierer fra 1,0 % til 9,6 % kommunerne imellem. Andelen af unge med en bemærkning til stress har ligget mellem 3,5 % og 4,6 % de seneste tre år for de 11 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 26).

Figur 25. Andelen af unge med en bemærkning til stress ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.489)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 26. Udvikling i andelen af unge med en bemærkning til stress ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

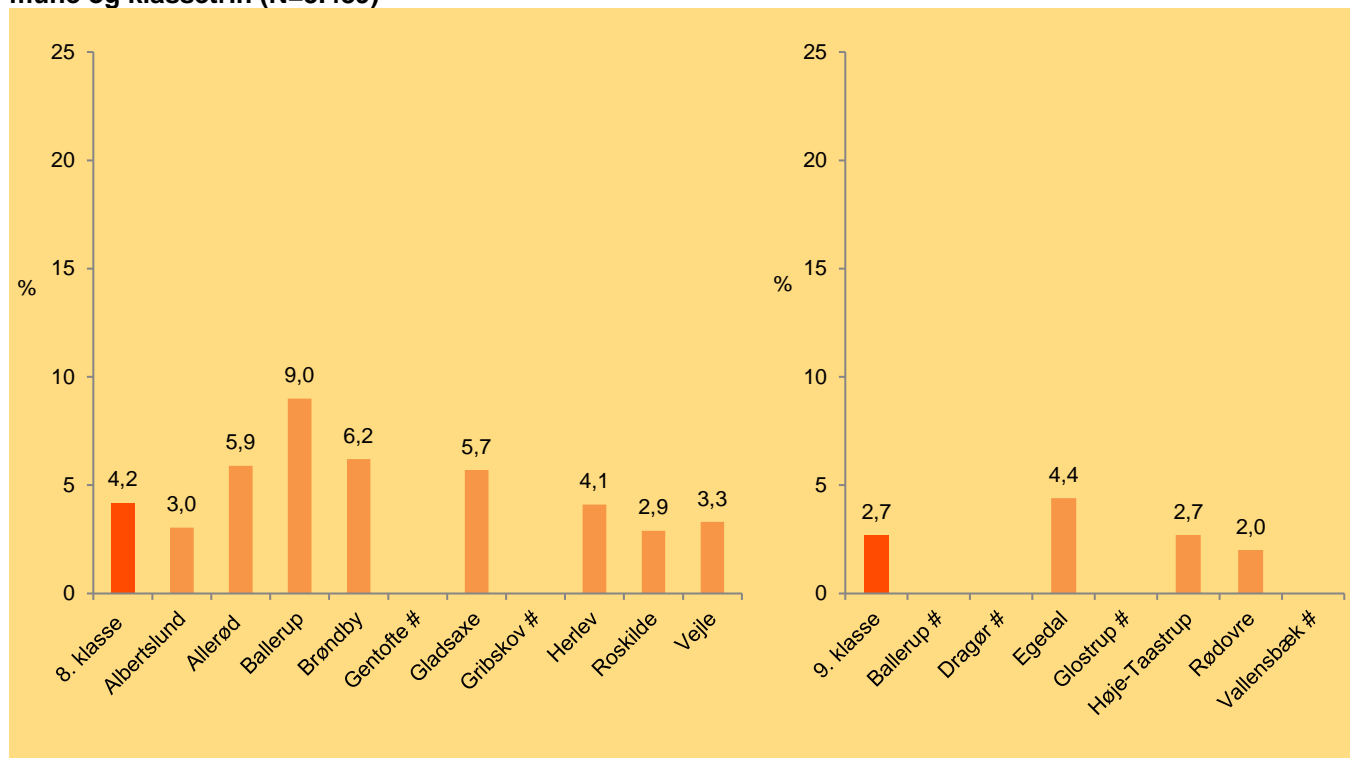
▫ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

Psykisk sårbarhed

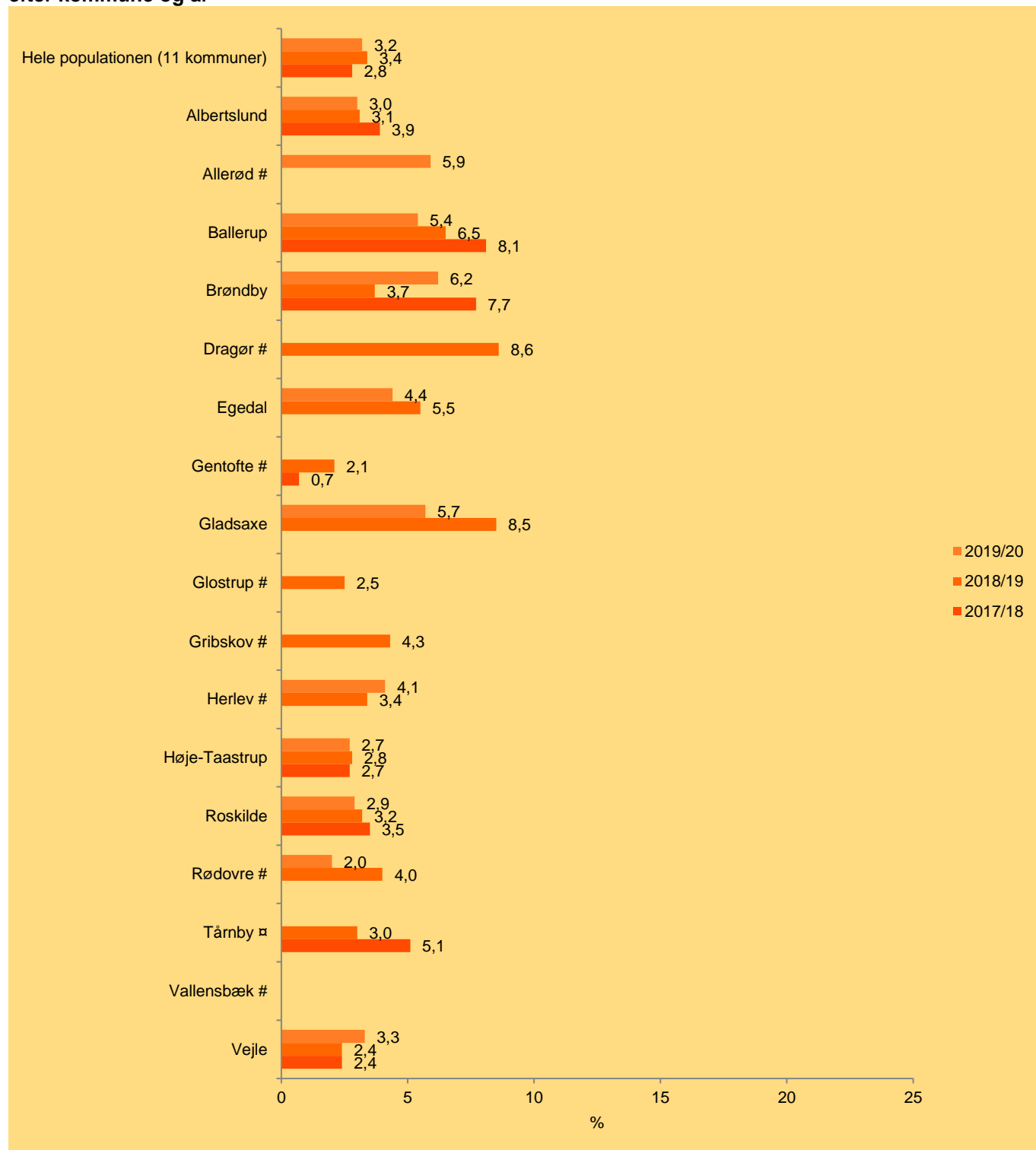
Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår psykisk sårbarhed. Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 27 andelen af unge med en bemærkning til psykisk sårbarhed opdelt på kommune og klassetrin. Figuren viser, at 4,2 % af de unge i 8. klasse og 2,7 % i 9. klasse har en bemærkning til psykisk sårbarhed. Forekomsten varierer fra 2,0 % til 9,0 % kommunerne imellem. Forekomsten har svinget mellem 2,8 % og 3,4 % de seneste tre år for de 11 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 28).

Figur 27. Andelen af unge med bemærkning til psykisk sårbarhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=5.489)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 28. Udvikling i andelen af unge med bemærkning til psykisk sårbarhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

▫ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

3.4 Søvn/træthed

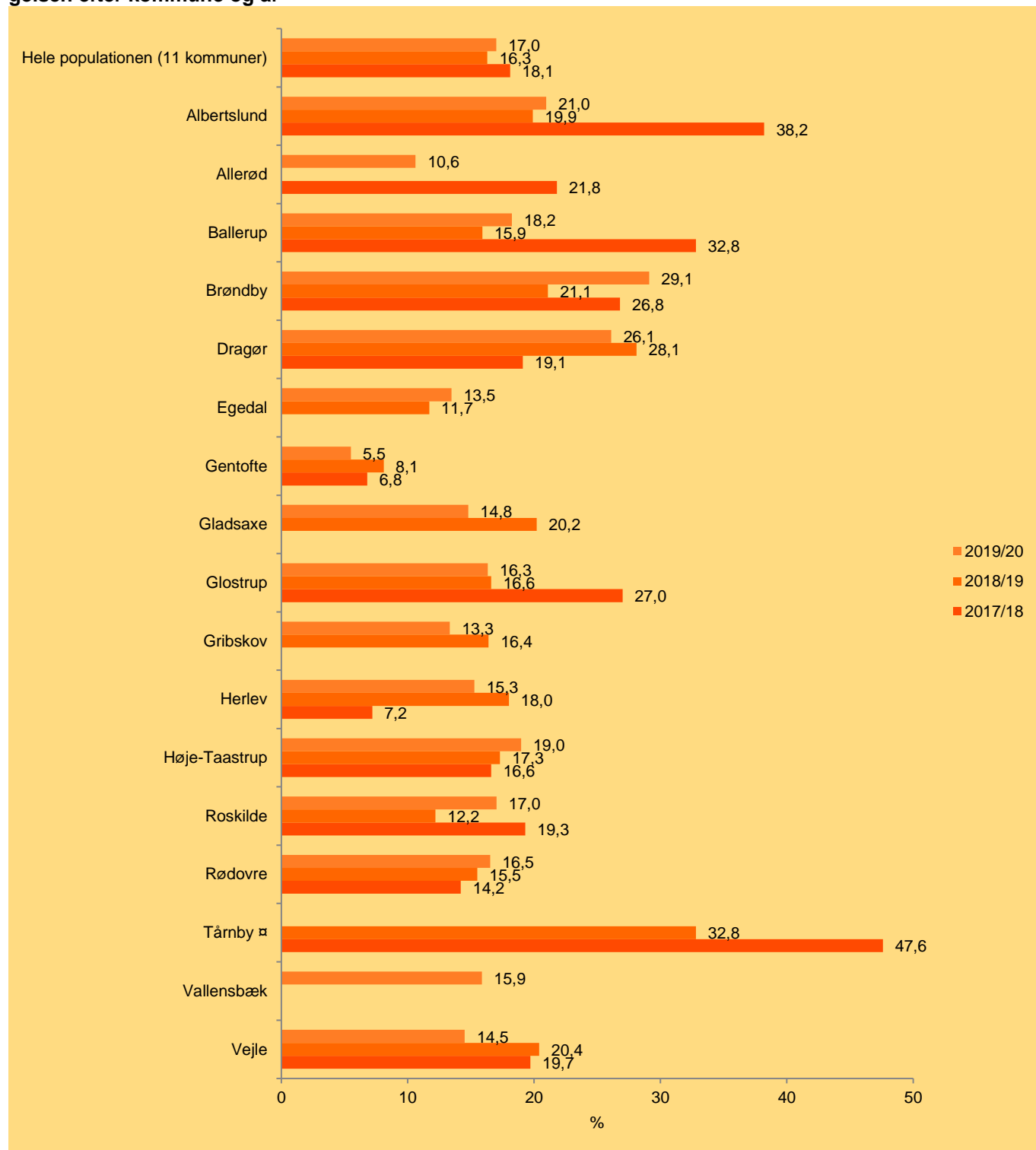
Hvis sundhedsplejersken har en bekymring for den unges søvnvaner, noteres en bemærkning til søvn/træthed i journalen. Det kan for eksempel handle om, at den unge ikke møder udhvilet op om morgenen til undervisningen, eller at hverdagen er påvirket af træthed. Af figur 29 fremgår det, at der for 16,1 % af de unge er noteret mindst én bemærkning vedrørende søvn/træthed. Der ses en stor variation kommunerne imellem, hvor forekomsten varierer fra 5,5 % til 29,1 %.

Derudover viser figur 30 udviklingen i andelen af unge med mindst en bemærkning til søvn/træthed for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed har svinget mellem 16,3 % og 18,1 % de seneste tre år.

Figur 29. Andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.433)



Figur 30. Udvikling i andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

☒ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

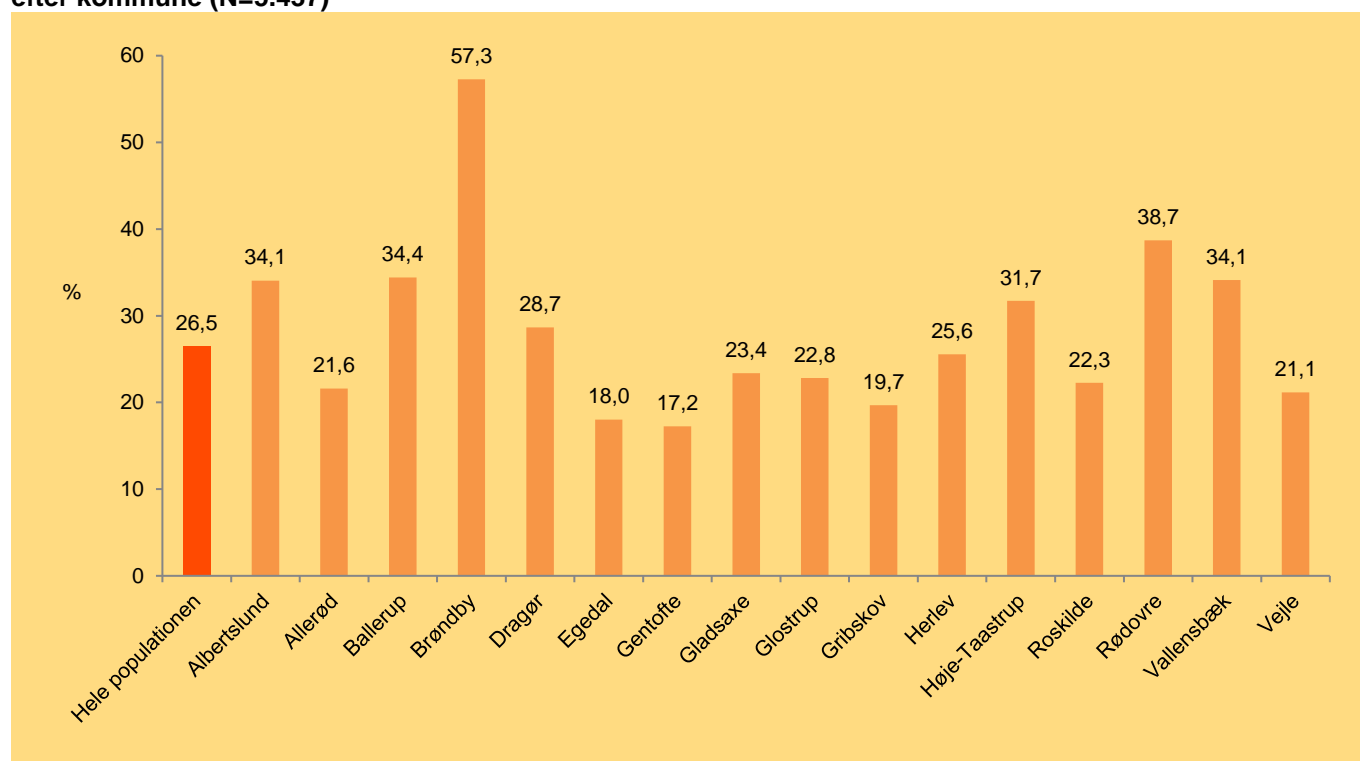
3.5 Spisning, kost og/eller motion

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.

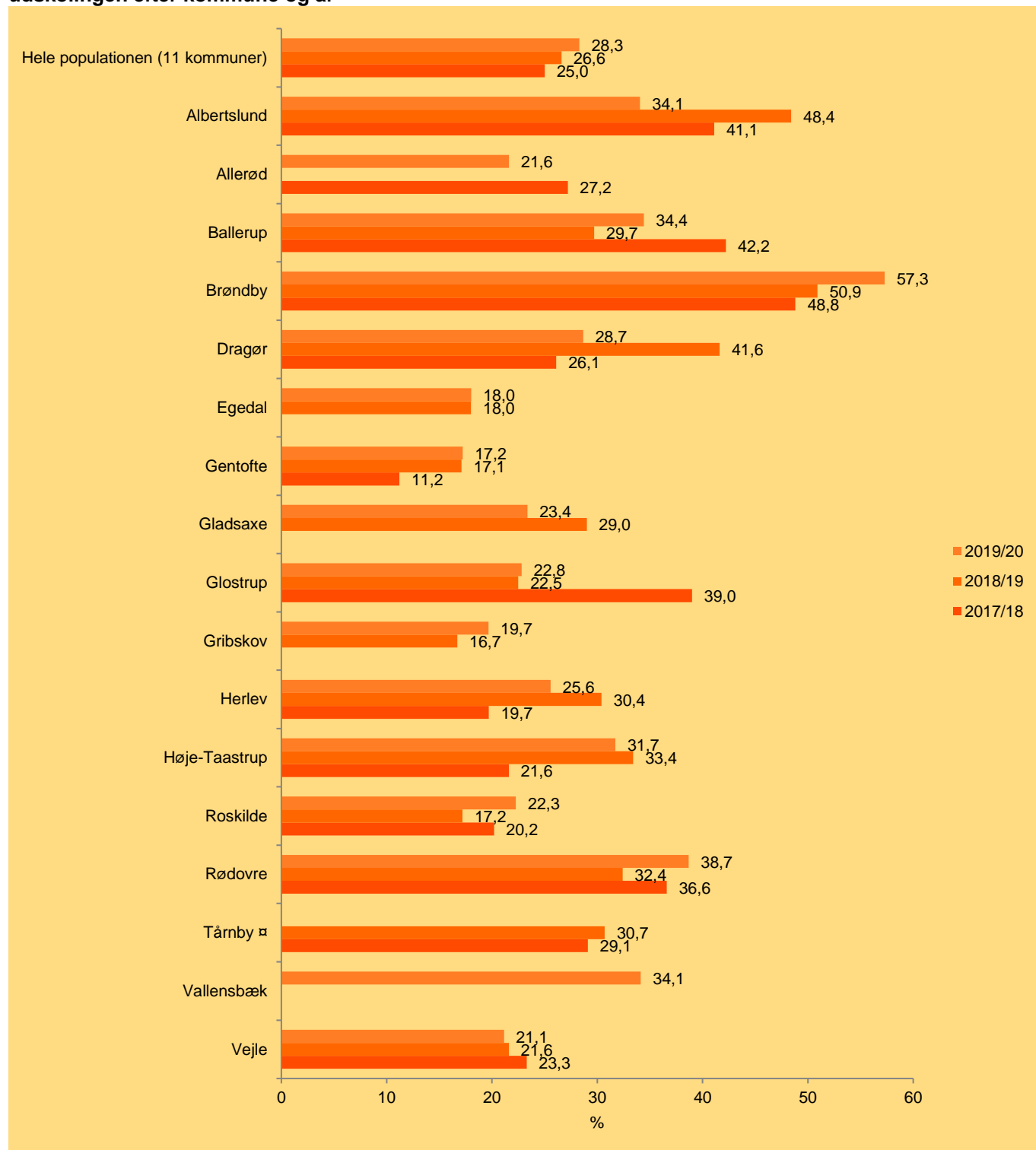
Figur 31 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion. Figuren viser, at 26,5 % har mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion. Forekomsten varierer fra 17,2 % til 57,3 % kommunerne imellem. De hyppigste bemærkninger til spisning, kost og/eller motion omhandler, at den unge springer måltider over, usunde kostvaner og inaktivitet.

Figur 32 viser udviklingen i andelen af unge med mindst en bemærkning til spisning, kost og/eller motion for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion har svinget mellem 25,0 % og 28,3 % de seneste tre år.

Figur 31. Andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion ved udskolingen efter kommune (N=5.437)



Figur 32. Udviklingen i andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion ved udskolingen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

☐ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

3.6 Vægtstatus

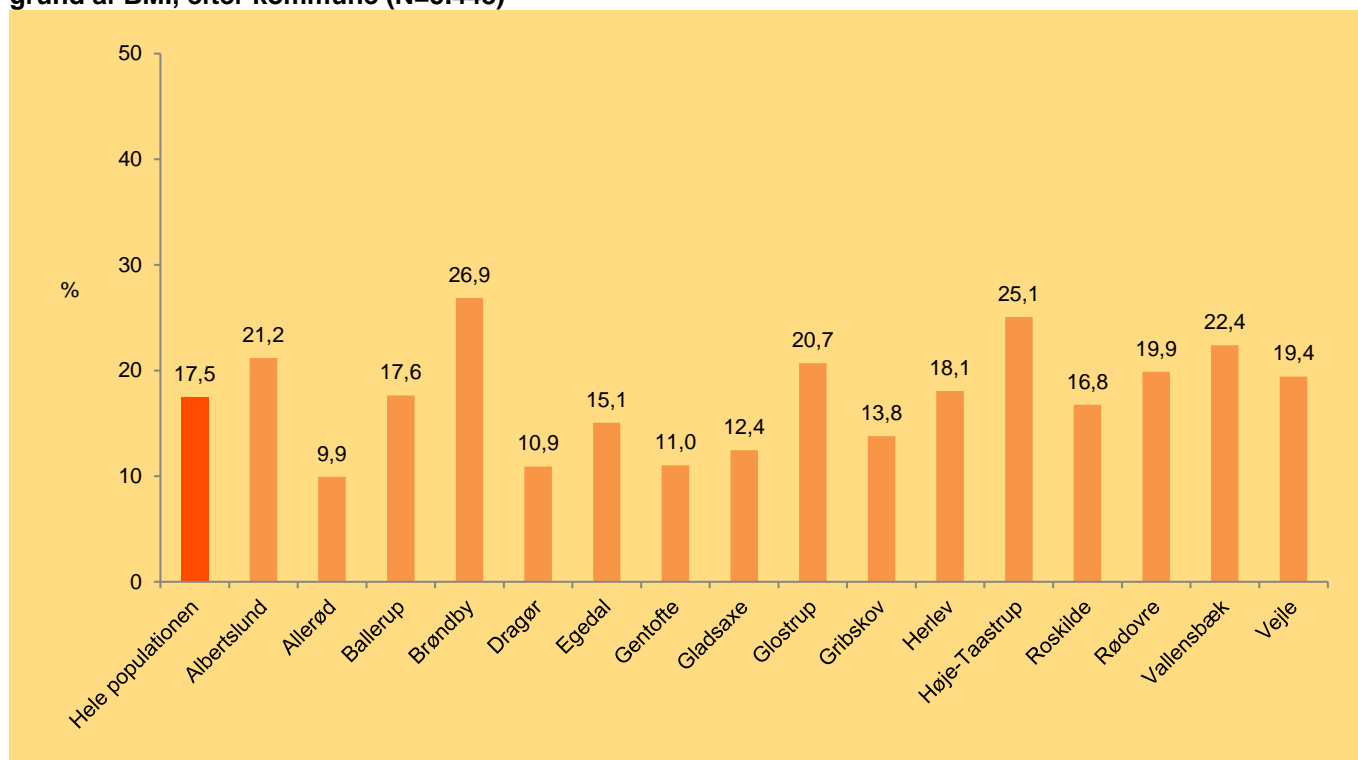
Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt blandt børn og unge. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole & Lobstein 2012).

Ud fra de aldersstandardiserede BMI-grænser har 1,4 % af de unge i hele populationen undervægt, 81,1 % har normalvægt og 17,5 % har overvægt eller svær overvægt, heraf har 3,5 % svær overvægt. Nedenfor vises figurer for andelen af unge, som er registreret som at have overvægt og svær overvægt. Der vises ikke en figur af andelen af unge, der har undervægt, da hovedparten af kommunerne har færre end seks unge, som er registreret som undervægtige.

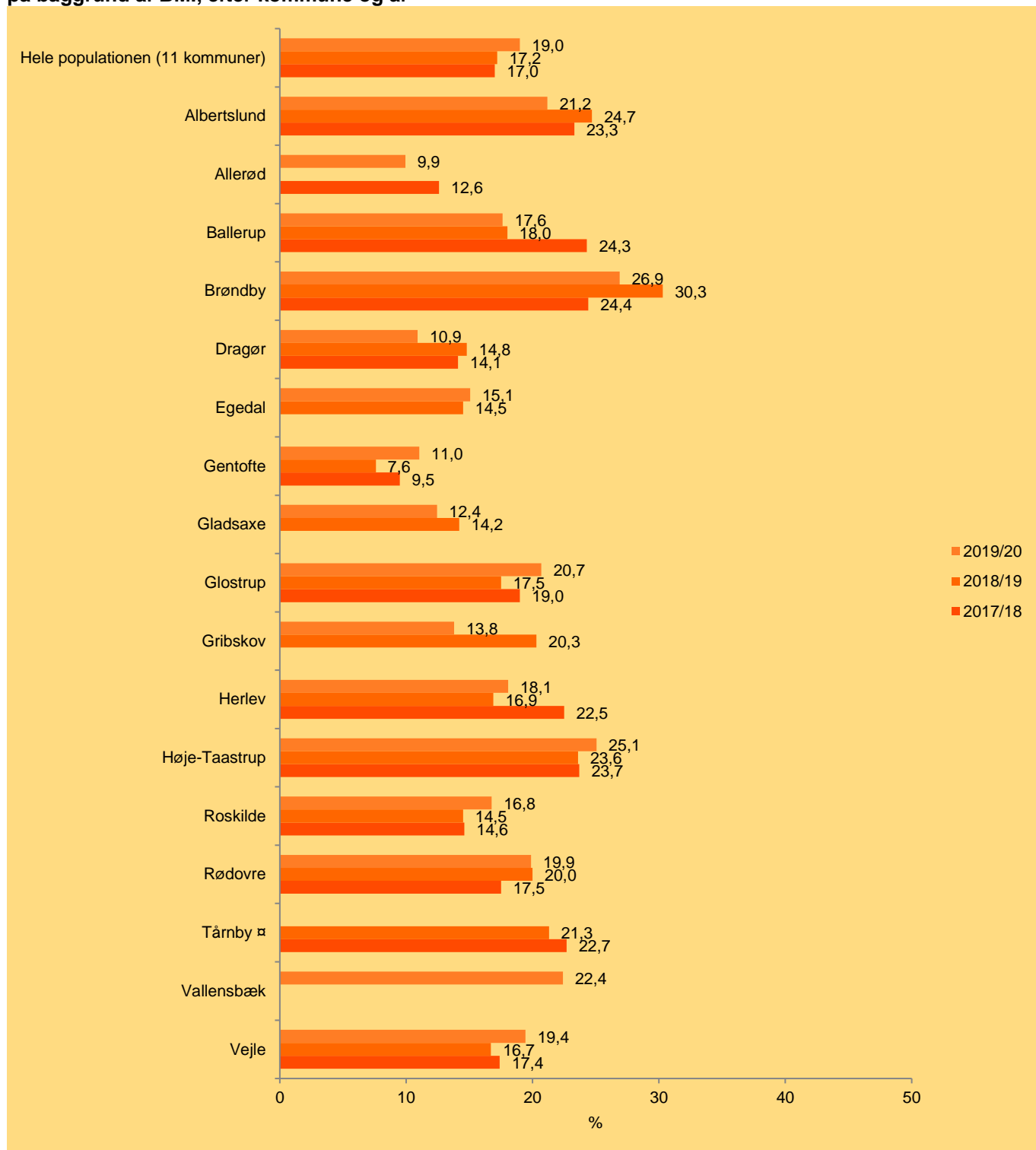
3.6.1 Overvægt/svær overvægt

Af figur 33 fremgår det, at 17,5 % af de unge har overvægt eller svær overvægt. Andelen af unge, der har overvægt, varierer fra 9,9 % til 26,9 % på tværs af kommunerne. I denne andel er forekomsten af unge med svær overvægt indbereget. Forekomsten har svinget mellem 17,0 % og 19,0 % de seneste tre år for de 11 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 34).

Figur 33. Andelen af unge, der har overvægt eller svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen på baggrund af BMI, efter kommune (N=5.448)



Figur 34. Udvikling i andelen af unge, der har overvægt eller svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen på baggrund af BMI, efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

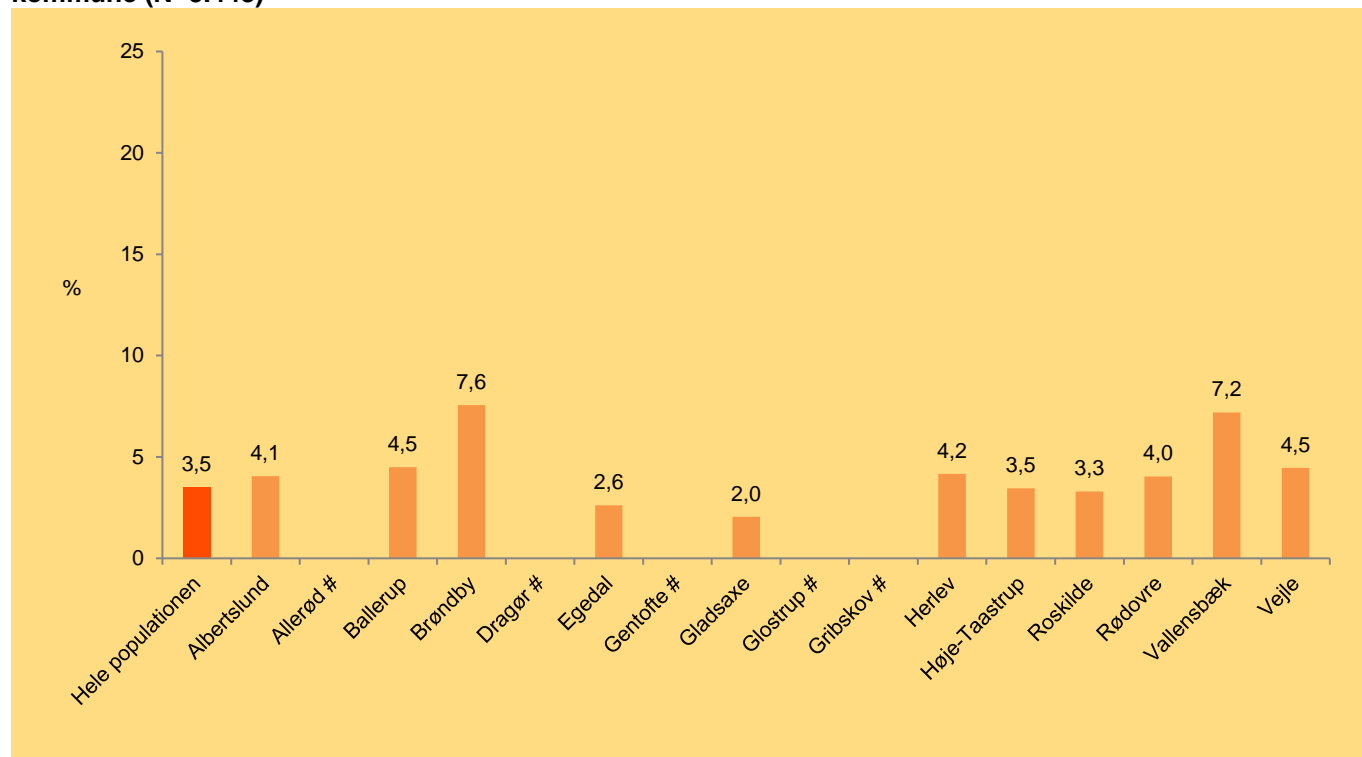
☐ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

3.6.2 Svær overvægt

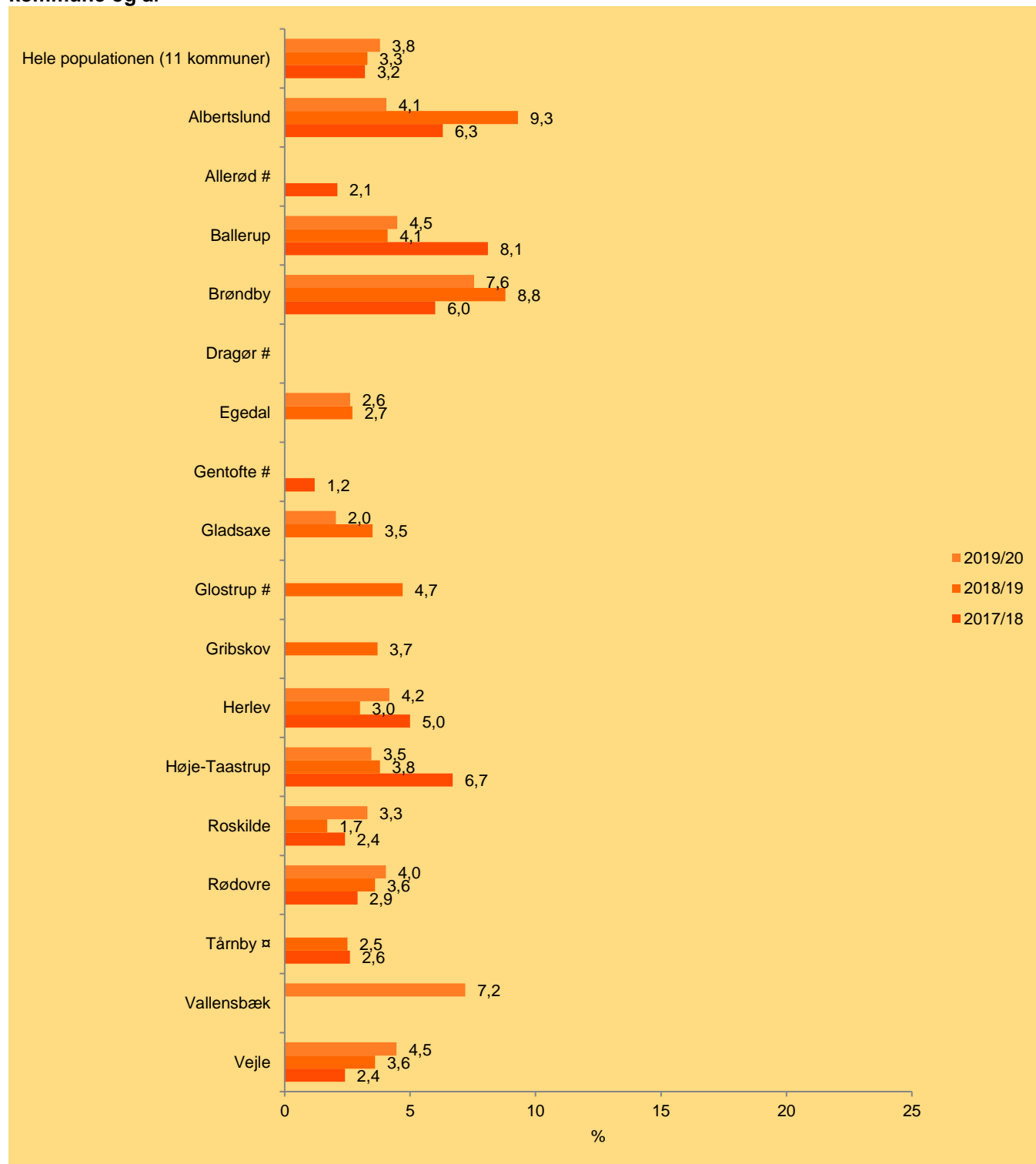
Figur 35 viser andelen af unge, der har svær overvægt på baggrund af BMI. Af figuren fremgår det, at 3,5 % af de unge har svær overvægt. Andelen af unge med svær overvægt varierer fra 2,0 % til 7,6 % på tværs af kommunerne. Figur 36 viser, at andelen har svinget mellem 3,2 % og 3,8 % de seneste tre år for de 11 kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 35. Andelen af unge, der har svær overvægt på baggrund af BMI ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=5.448)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 36. Andelen af unge, der har svær overvægt på baggrund af BMI ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (11 kommuner) indbefatter de 11 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

▫ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

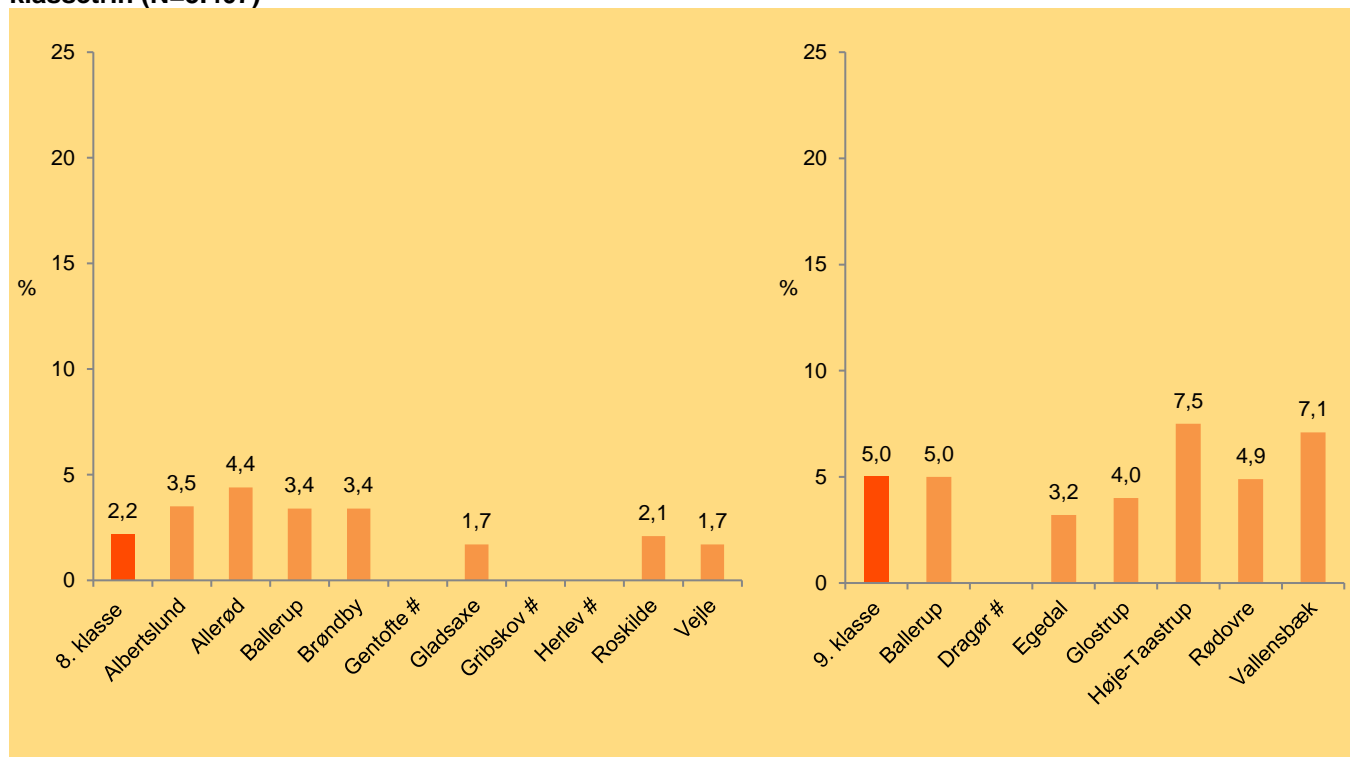
Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

3.7 Tobak

Sundhedsplejersken noterer en bemærkning i journalen omkring tobak, hvis den unge ryger, også selvom det kun er til fester og/eller kun er vandpipe eller e-cigaretter. Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 37 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til tobak opdelt efter kommune og klassetrin. Af figur 37 fremgår det, at 2,2 % af de unge i 8. klasse og 5,0 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til tobak. Forekomsten svinger fra 1,7 % til 7,5 % kommunerne imellem. Andelen af børn med bemærkning til tobak har ligget mellem 3,1 % og 5,2 % de seneste tre år for de syv kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 38).

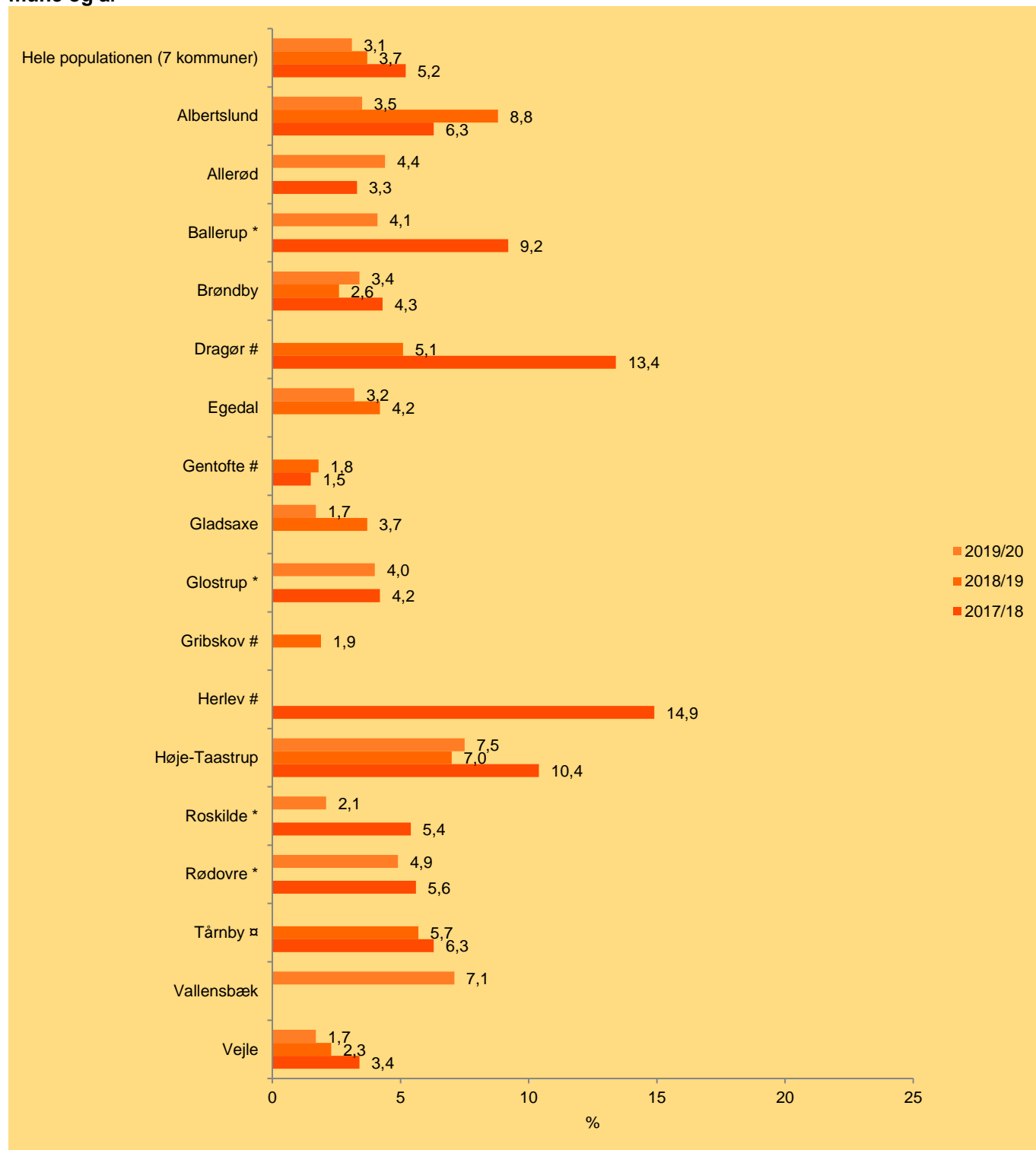
Forekomsten i hele populationen er dog lav sammenlignet med andre undersøgelser, og man kan derfor gøre sig overvejelser om, hvorvidt denne andel afspejler alle unge, der har prøvet at ryge. Den lavere forekomst kan blandt andet skyldes, at den unge bliver stillet spørgsmålet af sundhedsplejersken, og at svaret derfor ikke er anonymt.

Figur 37. Andelen af unge med bemærkning til tobak ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=5.407)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 38. Udvikling i andelen af unge med bemærkning til tobak ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (7 kommuner) indbefatter de 7 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

* Viser ikke, da andelen af missing er >40 %.

□ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

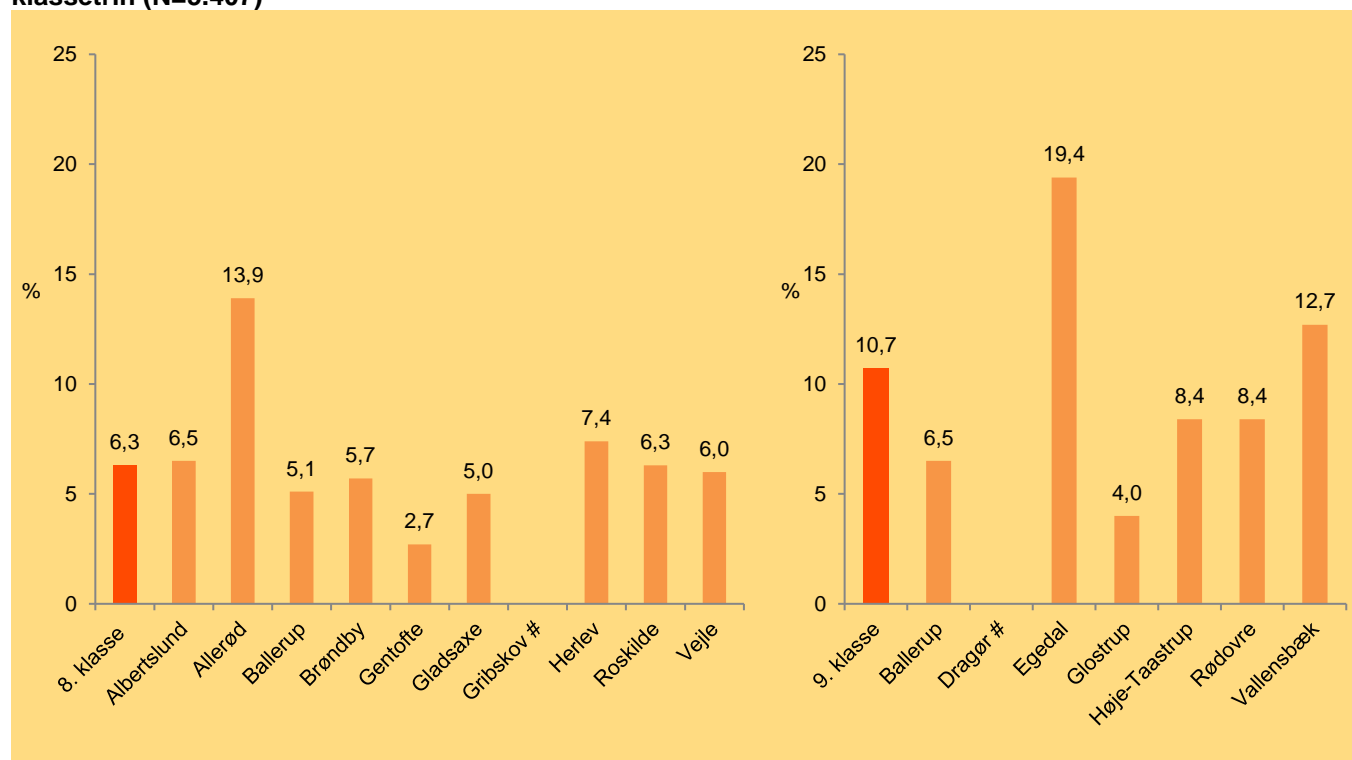
Ud over bemærkning til tobak registrerer sundhedsplejersken i Solteq Sund-journalen, hvorvidt den unge oplyser at være udsat for tobaksrøg i hjemmet. I den samlede population er der 14,5 % af de unge, der oplyser at være udsat for tobaksrøg i hjemmet. For en stor andel af de unge har sundhedsplejersken ikke noteret i journalen, om den unge oplyser at være udsat for tobaksrøg i hjemmet. Blandt andet indgår Albertslund, Allerød, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Høje-Taastrup og Vallensbæk ikke, da det er NOVAX-kommuner. Andelen af unge, der oplyser at være udsat for tobaksrøg i hjemmet, svinger mellem 3,9 % til 27,9 % kommunerne imellem (figur ikke vist).

3.8 Alkohol

Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, noterer sundhedsplejersken en bemærkning i journalen. Det kan for eksempel handle om, at den unge drikker regelmæssigt, at den unge ikke kender sine grænser, at den unge drikker sig fuld gang på gang, at den unge drikker mere end fem genstande på én gang, og/eller at den unge drikker i hverdagen.

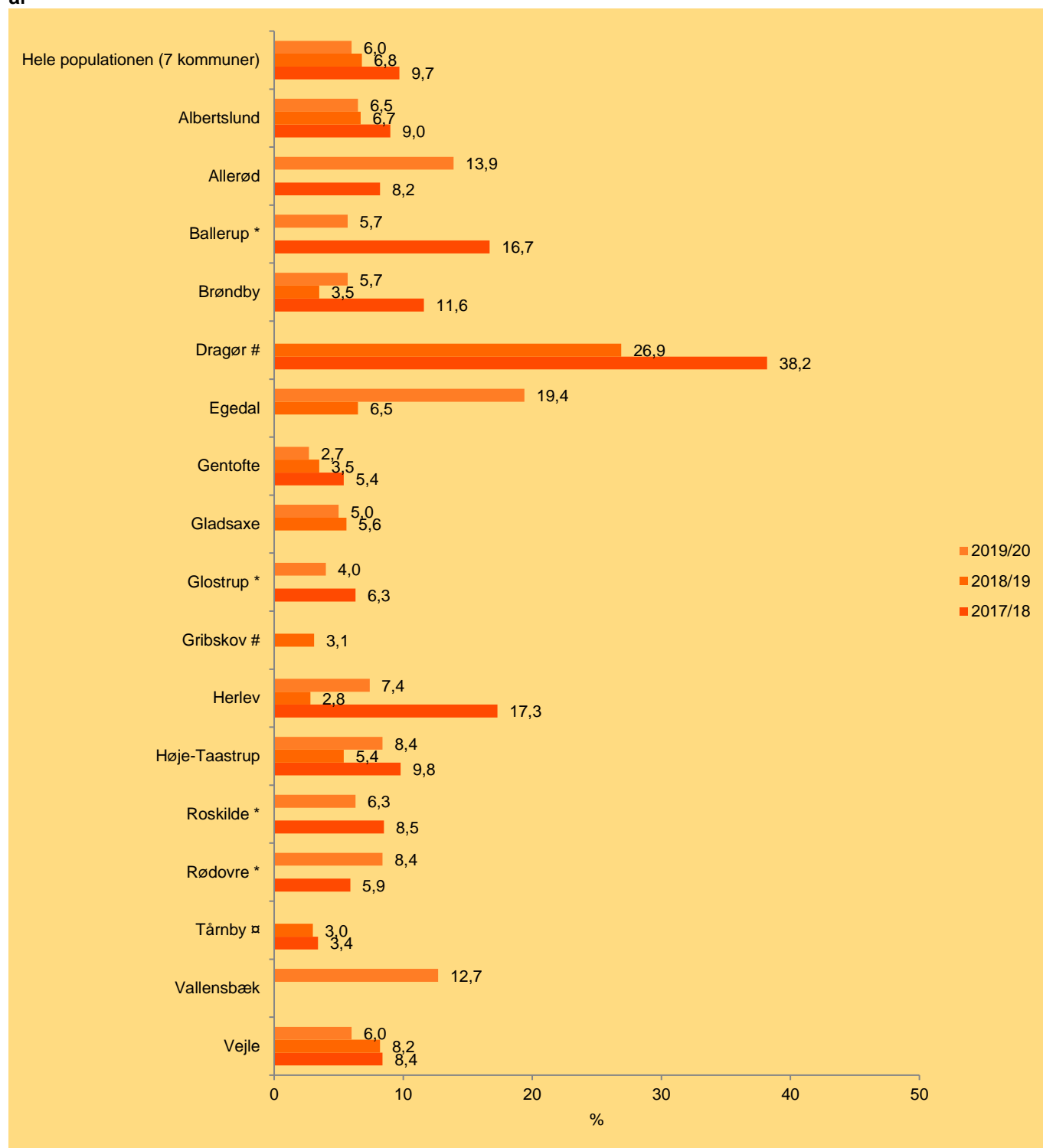
Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 39 andelen af unge med en bemærkning til alkohol opdelt på kommune og klassetrin. Figuren viser, at 6,3 % af de unge i 8. klasse og 10,7 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til alkohol. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol svinger fra 2,7 % til 19,4 % kommunerne imellem. Figur 40 viser, at andelen af unge med bemærkning til alkohol har svinget mellem 6,0 % og 9,7 % de seneste tre år for de syv kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 39. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=5.407)



Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Figur 40. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (7 kommuner) indbefatter de 7 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, og Vejle.

Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

* Viser ikke, da andelen af missing er >40 %.

□ I Tårnby Kommune er få børn blevet udskolingsundersøgt i 2019/20 og indgår derfor ikke med oplysninger for dette år.

Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Gladsaxe Kommune, Egedal Kommune og Gribskov Kommune blev tilknyttet databasens skoledel i 2018/19 og har derfor ikke oplysninger for 2017/18. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

4 Opsamling af sundhedsprofilen for skoleåret 2019/20

Denne sundhedsprofil med udvalgte variable fra Databasen Børns Sundhed er baseret på journaloplysninger om 7.339 børn, der er blevet indskolingsundersøgt, og 5.537 unge, der er blevet udskolingsundersøgt, i skoleåret 2019/20.

Sundhedsprofilen om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20 viser, at

- I hele populationen angiver 5,2 % af børnene, at de generelt trives dårligt, og 11,6 % af børnene angiver, at de trives dårligt i skolen.
- Blandt indskolingsbørnene i hele populationen vurderer forældrene, at 12,3 % bliver mobbet eller drillet, og at 2,8 % har tegn på problemer i forholdet til deres jævnaldrende.
- Sundhedsplejerskerne vurderer, at 6,5 % af indskolingsbørnene i hele populationen har motoriske vanskeligheder.
- For 3,9 % af børnene i hele populationen er der noteret en bemærkning til forældre-barn relationen.
- I hele populationen er andelen af børn, der har undervægt, 8,2 %, mens 13,0 % har overvægt eller svær overvægt, og 3,1 % har svær overvægt.
- 7,1 % af indskolingsbørnene i hele populationen udsættes for tobaksrøg i hjemmet.

Sundhedsprofilen om unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2019/20 viser, at

- I hele populationen har sundhedsplejersken har noteret mindst én bemærkning til den unges generelle trivsel hos 14,2 % af de unge i 8. klasse og 12,3 % af de unge i 9. klasse.
- For 5,2 % af de unge i hele populationen er der noteret en bemærkning til trivslen i hjemmet.
- For 5,6 % af de unge i hele populationen er der noteret en bemærkning til trivslen i skolen.
- I hele populationen har 17,8 % af de unge i 8. klasse og 15,3 % de unge i 9. klasse fået mindst én bemærkning til deres mentale sundhed.
- For 4,2 % af de unge i hele populationen har sundhedsplejersken noteret en bemærkning til stress.
- I hele populationen har 4,1 % af de unge i 8. klasse og 2,7 % af de unge i 9. klasse fået en bemærkning til psykisk sårbarhed.
- For 16,1 % af de unge i hele populationen er der noteret mindst én bemærkning til den unges søvnvaner.
- For 26,5 % af de unge i hele populationen har sundhedsplejersken noteret mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion.
- I hele populationen er andelen af unge, der har overvægt/svær overvægt, 17,5 %, og heraf er andelen af unge, der har svær overvægt, 3,4 %.
- I hele populationen har 2,2 % af de unge i 8. klasse og 4,9 % af de unge i 9. klasse en bemærkning til rygning.
- I hele populationen har 6,3 % af de unge i 8. klasse og 10,7 % af de unge i 9. klasse en bemærkning til alkohol.

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.

5 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 sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2013. *Skolesundhedsarbejde - håndbog til skolesundhedstjenesten*, København, Sundhedsstyrelsen.