

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21

Databasen Børns Sundhed

Sofie Weber Pant
Trine Pagh Pedersen

Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21 Databasen Børns Sundhed

© Statens Institut for Folkesundhed, 2022
Statens Institut for Folkesundhed
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

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

Bestyrelsen:

Anne Mette Skovgaard, speciallæge, professor, dr.med., SDU
Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen
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
Vibeke Westergaard, sundhedsplejeleder, Aarhus 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:

Pant SW & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21. Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport fra Databasen Børns Sundhed er en sundhedsprofil for børn og unge, der i skoleåret 2020/21 er ind- og udskolingsundersøgt. Formålet med Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børn og unges sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børn og unges sundhed.

Sundhedsprofilen kan anvendes til at se på forekomsten og udviklingen inden for udvalgte områder vedrørende børnene og de unges sundhed, trivsel og udvikling. Næsten alle børn og unge i den skolepligtige alder deltager i de undersøgelser, der findes i skoleregion. 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 8.203 børn, der er indskolingsundersøgt, og 6.514 unge, der er udskolingsundersøgt, i skoleåret 2020/21 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 akademisk medarbejder Sofie Weber Pant og projektleder Trine Pagh Pedersen. Data er oparbejdet af seniorforsker Bjarne Laursen. Konsulent og sundhedsplejerske med master i sundhedspædagogik Hannah Glismann har bistået med sundhedsfaglig gennemlæsning og rådgivning.

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



Pia Rønnenkamp
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	4
1.1	Sundhedsplejerskernes virke og Databasen Børns Sundhed	4
1.2	Datasikkerhed	4
1.3	Formål og opbygning af sundhedsprofilen	5
1.4	Datagrundlag.....	6
2	Børn indskolingsundersøgt 2020/21	7
2.1	Aldersfordeling	7
2.2	Trivsel	8
2.3	Barnets forhold til jævnaldrende	12
2.4	Motoriske vanskeligheder	14
2.5	Forældre-barn relationen.....	16
2.6	Vægtstatus	18
2.7	Tobaksrøg i hjemmet.....	24
3	Unge udskolingsundersøgt 2020/21	26
3.1	Aldersfordeling	26
3.2	Trivsel	27
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 2020/21	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. Sundhedsplejerskerne i databasen 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 ind- og udskolingsundersøgelserne. 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 2020/21 er ind- og udskolingsundersøgt.

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 eller fire år for udskolingsdelen alt efter, hvilken variabel, der kigges på (vil fremgå af figuren). For de enkelte kommuner vises udviklingen for de år, kommunen har indsendt data til Databasen Børns Sundhed. Derudover vil nogle indikatorer i udskolingsdelen (generel trivsel, trivsel i hjemmet, trivsel i skolen, trivsel i forhold til jævnaldrende, stress samt 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. Det gælder Dragør, Tårnby og Egedal, hvorfor der vil indgå en højere andel af unge i disse kommuner. Derudover er der også enkelte kommuner, hvor få unge er udskolingsundersøgt på et højere eller lavere klassetrin end, hvad der er kommunens praksis. I disse tilfælde er de enkelte unge inkluderet i det klassetrin, som er kommunens praksis.

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 8.203 børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21 og 6.514 unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21. 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, Kalundborg, Roskilde, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle. Glostrup, Kalundborg og Roskilde Kommune indgår ikke med udskolingsdata, mens Ballerup, Høje-Taastrup og Gribskov Kommune indgår med et færre antal af unge ved udskolingsundersøgelsen end de plejer på grund af Corona. Derudover indgår der næsten dobbelt så mange unge fra Dragør, Tårnby og Egedal Kommune, da kommunerne er i en overgangsfase, hvor de går fra at lave udskolingsundersøgelsen i 9. klasse til at gøre det i 8. klasse. Derfor indgår der i år både udskolingsdata fra 8. og 9. klasse for disse kommuner. 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	298	257
Allerød	308	350
Ballerup	525	194
Brøndby	294	291
Dragør	155	332
Egedal	493	1.131
Gentofte	859	602
Gladsaxe	392	483
Glostrup	203	-
Gribskov	234	48
Herlev	290	200
Høje-Taastrup	605	276
Kalundborg	412	-
Roskilde	808	-
Rødovre	438	374
Tårnby	486	765
Vallensbæk	299	134
Vejle	1.104	1.077
Hele populationen	8.203	6.514

- Glostrup, Kalundborg og Roskilde Kommune indgår ikke med udskolingsdata.

2 Børn indskolingsundersøgt 2020/21

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for børn, der er blevet indskolingsundersøgt i de 18 kommuner, der har indsendt indskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2020/21.

2.1 Aldersfordeling

Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen er 6,6 år i hele populationen. Den store spredning i gennemsnitsalderen kan skyldes, at indskolingsundersøgelsen kan foretages i 0. eller 1. klasse.

Tabel 2. Gennemsnitsalderen ved indskolingsundersøgelsen efter kommune (N=8.203)

Kommune	Gennemsnitsalder (år)
Albertslund	6,4
Allerød	6,4
Ballerup	6,5
Brøndby	6,4
Dragør	6,5
Egedal	6,4
Gentofte	6,4
Gladsaxe	6,5
Glostrup	6,8
Gribskov	7,4
Herlev	6,9
Høje-Taastrup	7,0
Kalundborg	6,8
Roskilde	6,5
Rødovre	6,5
Tårnby	6,5
Vallensbæk	6,9
Vejle	6,5
Hele populationen	6,6

2.2 Trivsel

Nedenfor præsenteres to indikatorer, der omhandler selvvurderet trivsel hos barnet henholdsvis generelt og i skolen. Begge indikatorer stammer fra sundhedsplejerskens samtale med barnet, hvor sundhedsplejersken beder barnet vurdere sin egen trivsel. 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".

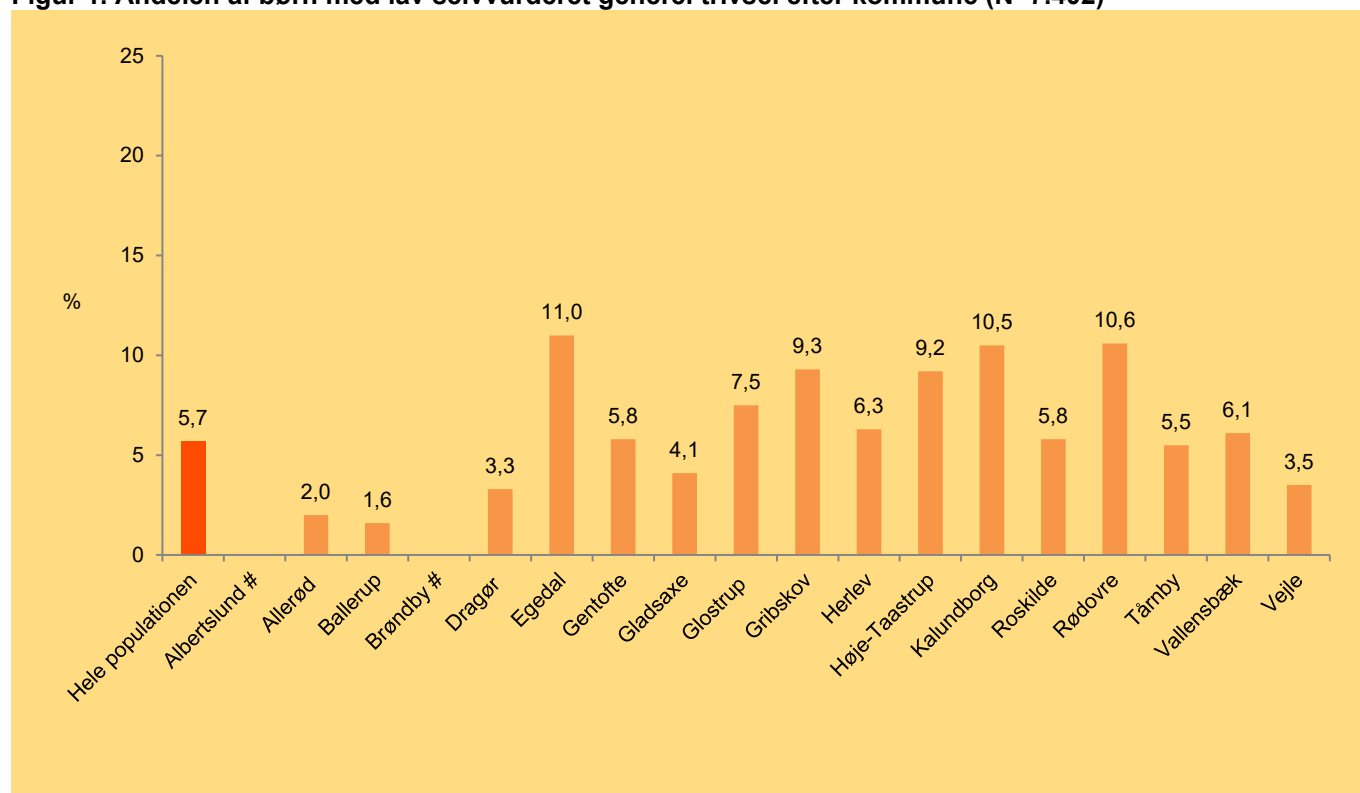
Selvvurderet generel trivsel

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, idet 60,4 % af børnene angiver at være "Meget glad", 33,9 % angiver at være "Glad", mens 5,2 % angiver at være "Midt i mellem", og 0,5 % 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 5,7 %. Forekomsten svinger mellem 1,6 % og 11,0 % kommunerne imellem.

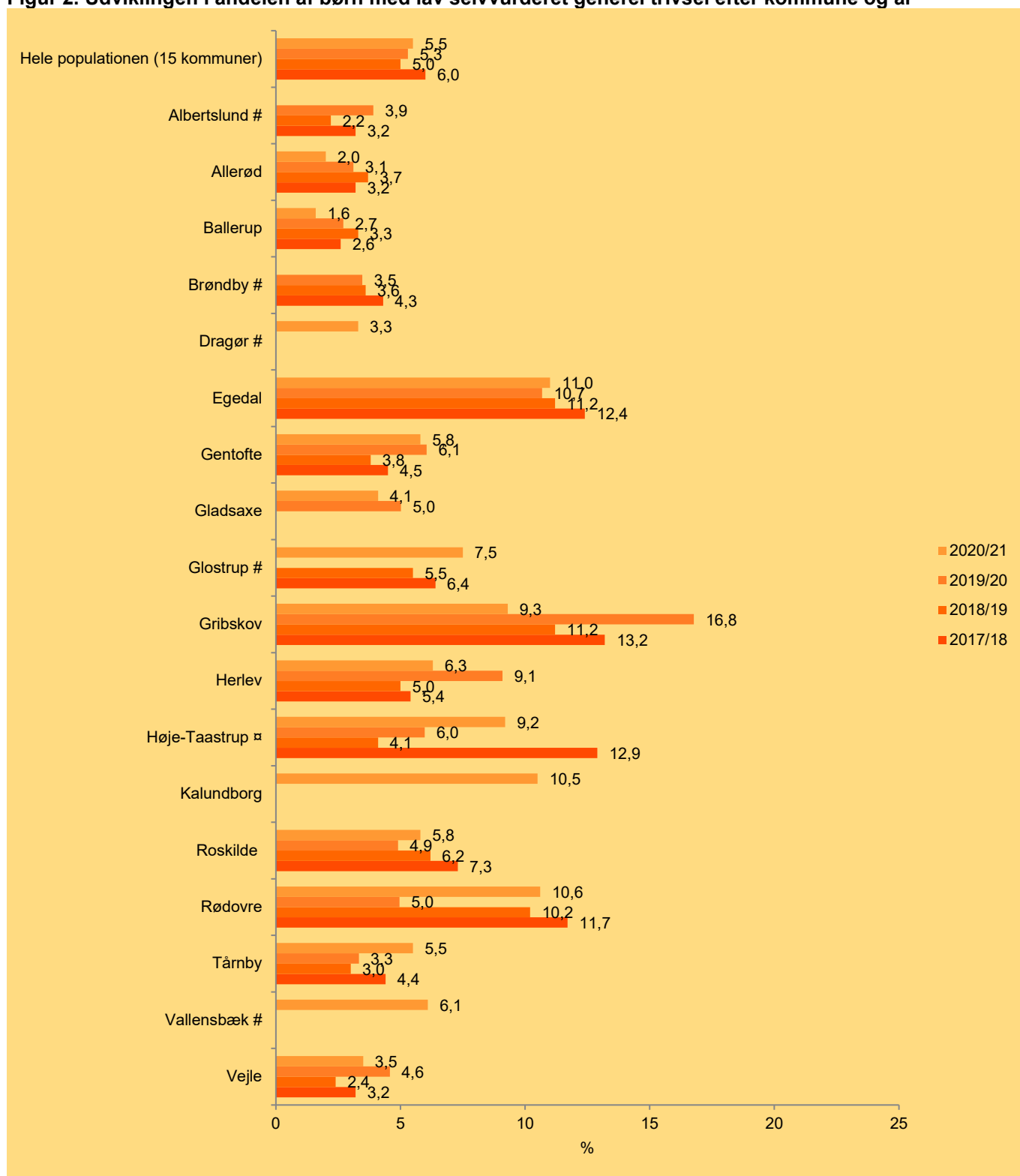
Figur 2 viser udviklingen fra 2017/18 til 2020/21 i andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel for de kommuner, der har oplysninger om generel trivsel fra alle fire år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel samlet set har svinget mellem 5,0 % og 6,0 %.

Figur 1. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel efter kommune (N=7.402)



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

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



Hele populationen (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

\square 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.

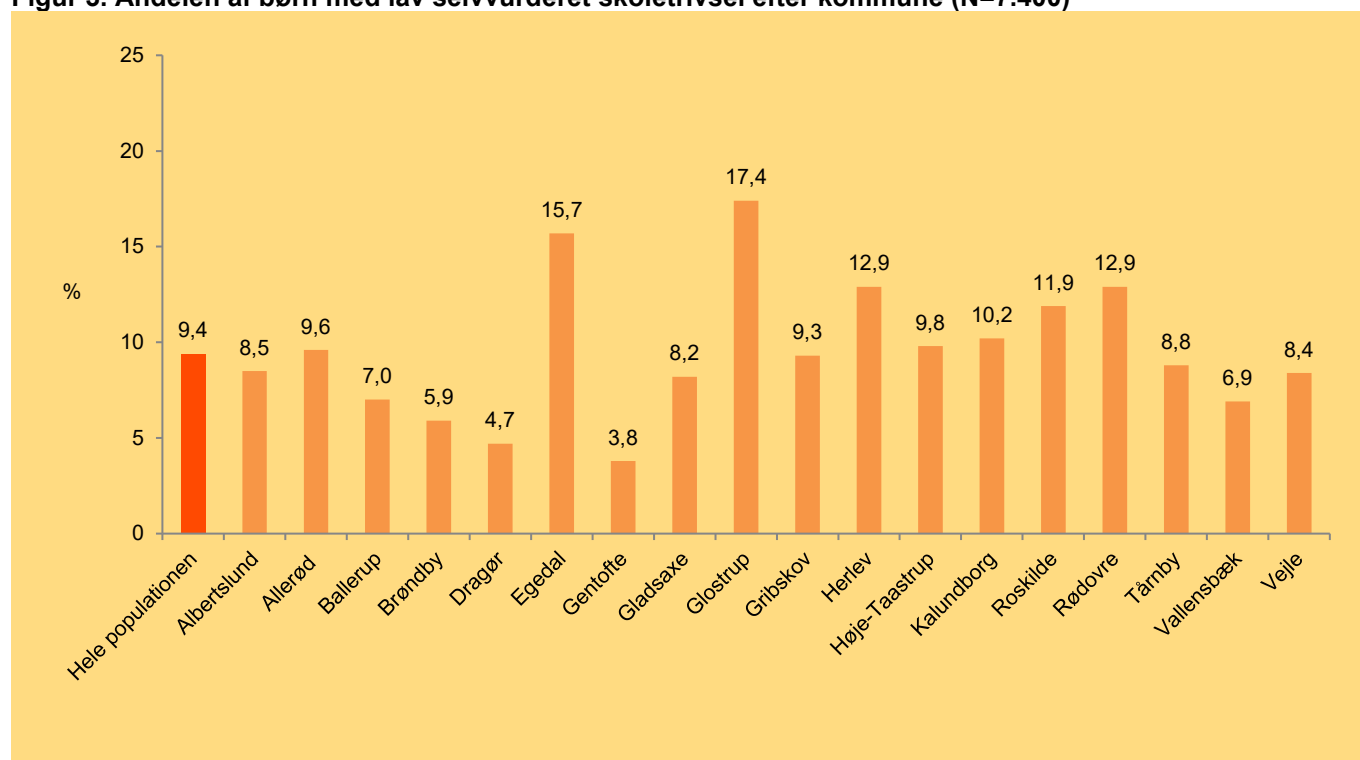
Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.

Selvurderet skoletrivsel

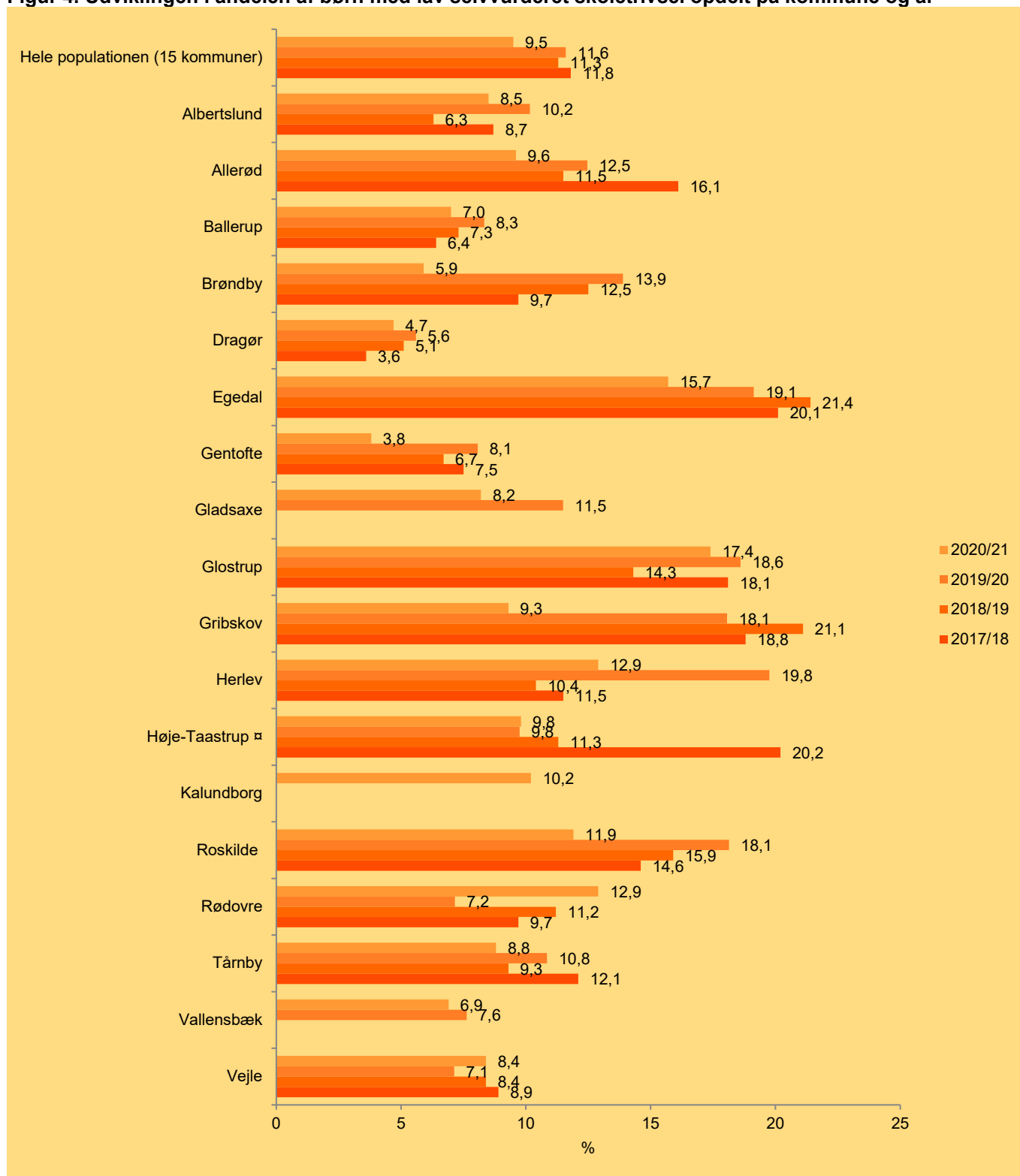
Størstedelen af børnene har en god selvurderet skoletrivsel, idet 55,5 % af børnene angiver at være "Meget glad" og 35,2 % "Glad" i skolen. Figur 3 viser andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel, der i denne rapport omfatter børn, der har svaret "Midt i mellem" (8,2 %) eller "Ikke glad" (1,2 %) til udsagnet "*Sådan har jeg det for det meste i skolen*". Forekomsten af lav selvurderet skoletrivsel i den samlede population er 9,4 % for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21. Variationen mellem kommunerne svinger mellem 3,8 % og 17,4 %.

Figur 4 viser udviklingen i andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel i de 15 kommuner, der har indgået i Databasen Børns Sundhed i alle fire år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med lav skoletrivsel i den samlede population har ligget mellem 9,5 % og 11,8 %.

Figur 3. Andelen af børn med lav selvurderet skoletrivsel efter kommune (N=7.400)



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



Hele populationen (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

[⊠] 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, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.

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 (88,0 %) af forældrene har angivet "Passer ikke" til, at barnet er en enspænder, 85,8 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet bliver mobbet, og 88,3 % har svaret "Passer ikke" til, at barnet kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn. Derudover er der 93,9 %, der har svaret, at det "Passer godt", at barnet har mindst én god ven, og 94,4 % 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 3,2 % af børnene i grænseområdet, mens 3,1 % af børnene har tegn på problemer i forholdet til jævnaldrende.

Tabel 3. Problemer i forholdet til jævnaldrende efter kommune (N=7.144)

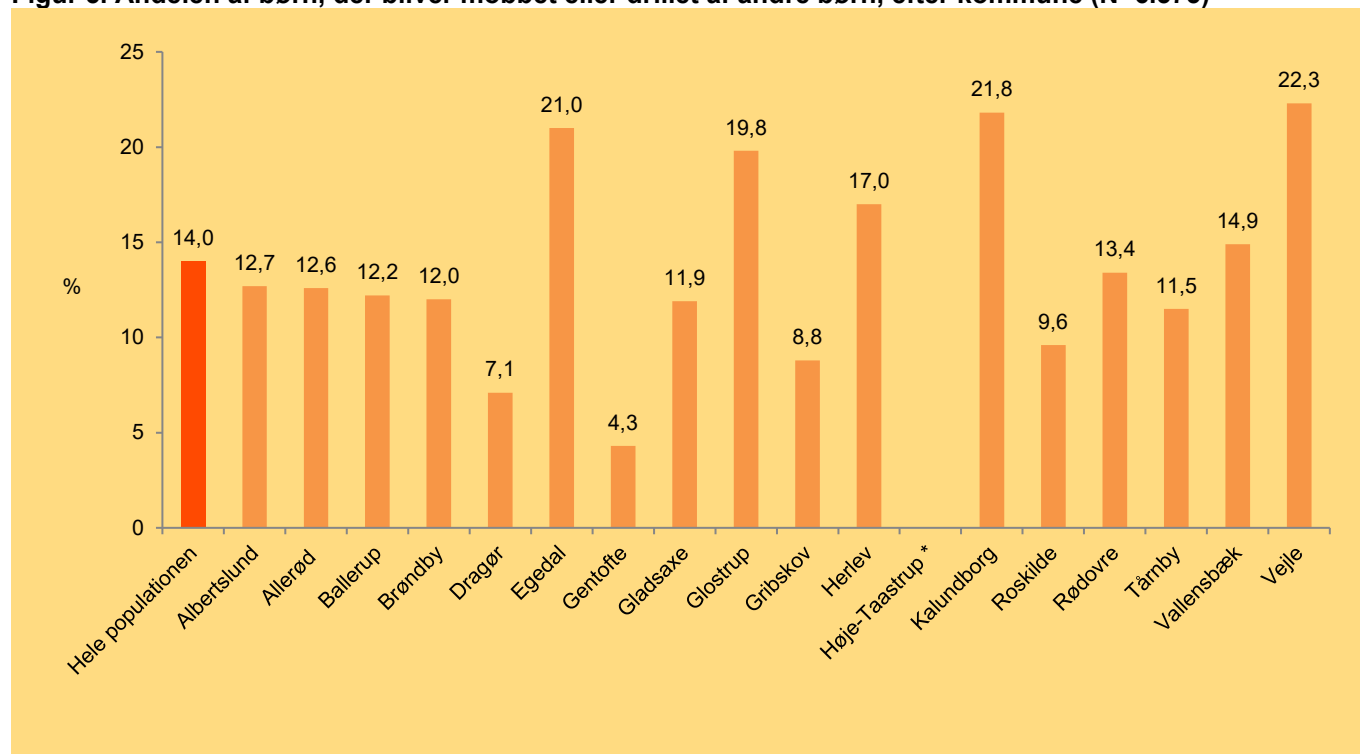
Kommune	Ingen tegn på problemer		Grænseområde		Tegn på problemer	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Albertslund	228	92,7	10	4,1	8	3,3
Allerød	285	94,7	6	2,0	10	3,3
Ballerup	439	92,0	19	4,0	19	4,0
Brøndby	238	91,9	9	3,5	12	4,6
Dragør	142	97,3	0	0,0	#	#
Egedal	423	92,4	16	3,5	19	4,2
Gentofte	678	96,3	13	1,9	13	1,9
Gladsaxe	367	93,6	13	3,3	12	3,1
Glostrup	182	94,3	8	4,2	#	#
Gribskov	147	98,0	#	#	#	#
Herlev	253	93,7	9	3,3	8	3,0
Høje-Taastrup	348	94,3	8	2,2	13	3,5
Kalundborg	275	85,1	22	6,8	26	8,1
Roskilde	690	95,0	19	2,6	17	2,3
Rødovre	365	90,6	25	6,2	13	3,2
Tårnby	459	96,2	9	1,9	9	1,9
Vallensbæk	248	96,1	#	#	7	2,7
Vejle	931	93,9	35	3,5	26	2,6
Hele populationen	6.698	93,8	225	3,2	221	3,1

Vises 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 14,0 % 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 4,3 % og 22,3 %.

Figur 5. Andelen af børn, der bliver mobbet eller drillet af andre børn, efter kommune (N=6.575)



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

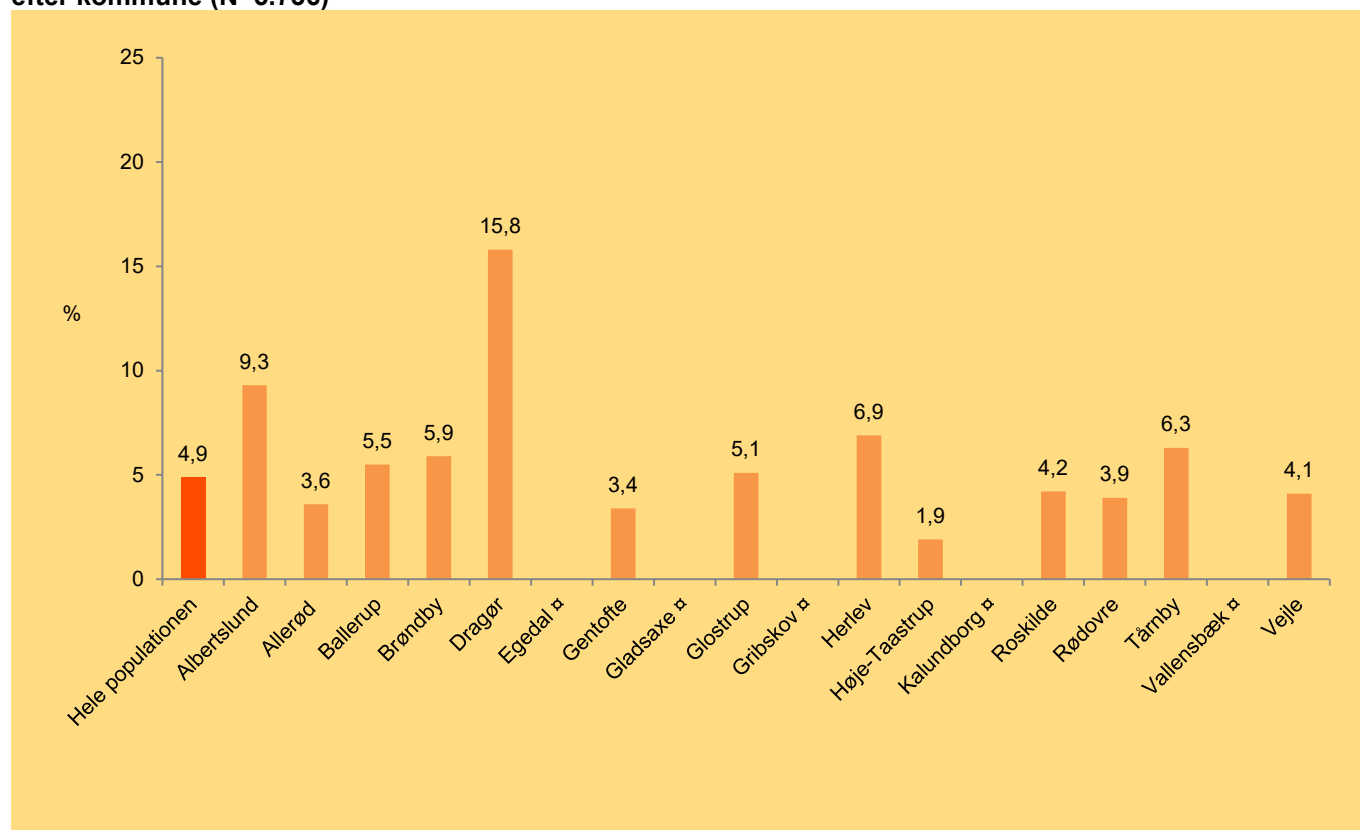
2.4 Motoriske vanskeligheder

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 (28,5 %). Motoriske vanskeligheder defineres ved indskolingsundersøgelsen som det at have tre eller flere bemærkninger til delene af den motoriske undersøgelse.

Af figur 6 ses, at 4,9 % 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 1,9 % og 15,8 %.

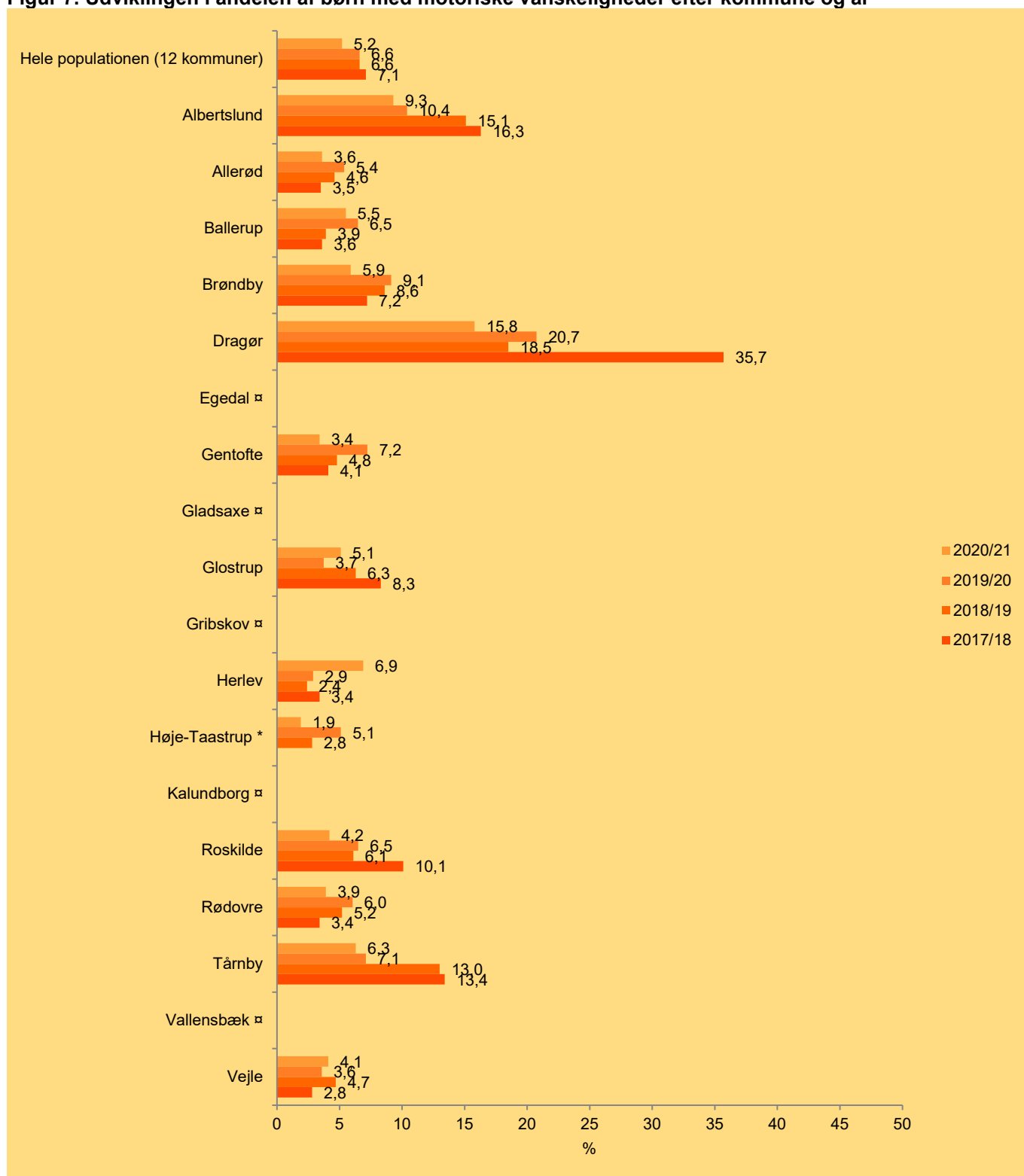
Figur 7 viser udviklingen i forekomsten af motoriske vanskeligheder de seneste fire år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med motoriske vanskeligheder i den samlede population har ligget mellem 5,2 % og 7,1 %.

Figur 6. Andelen af børn med motoriske vanskeligheder (mindst tre bemærkninger til motorisk udvikling) efter kommune (N=5.736)



⚠ 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 (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle.

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

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

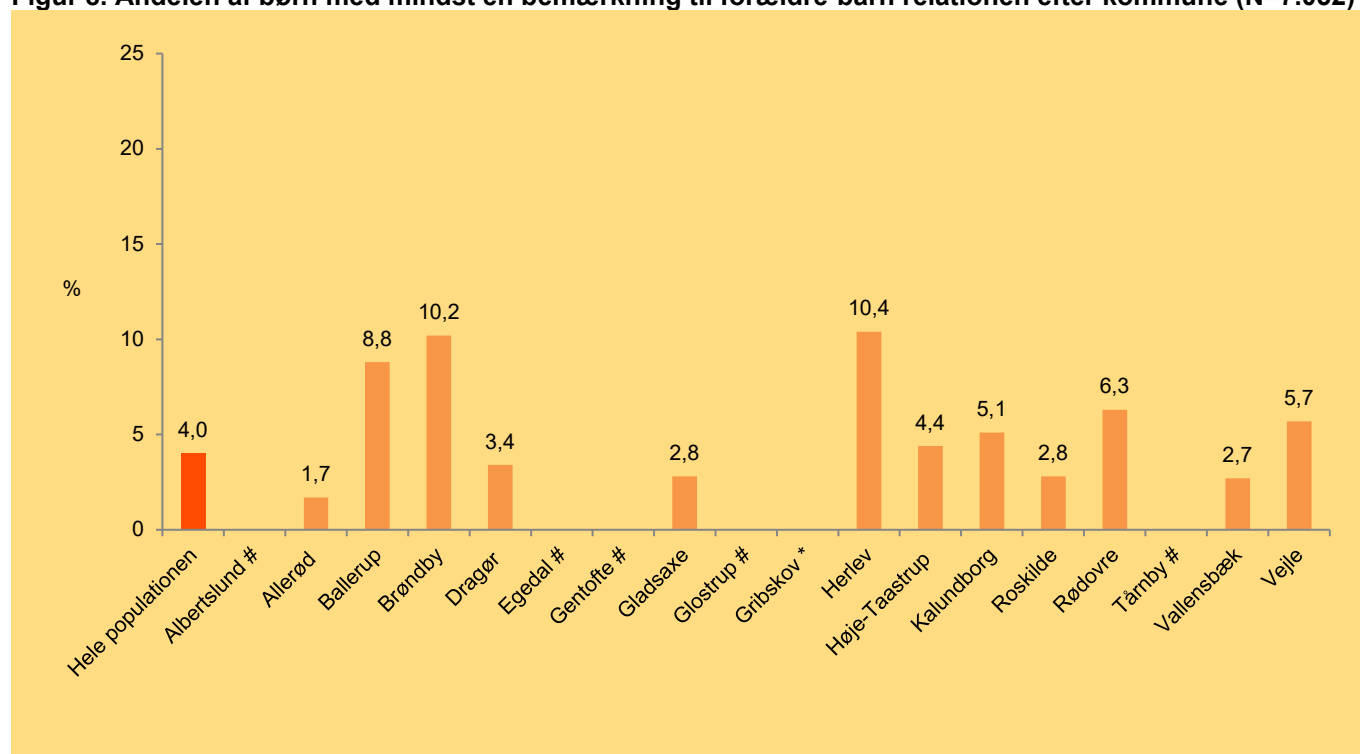
2.5 Forældre-barn relationen

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 4,0 % af børnene, der er indskolingsundersøgt i 2020/21, har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen. Forekomsten svinger fra 1,7 % til 10,4 % 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.

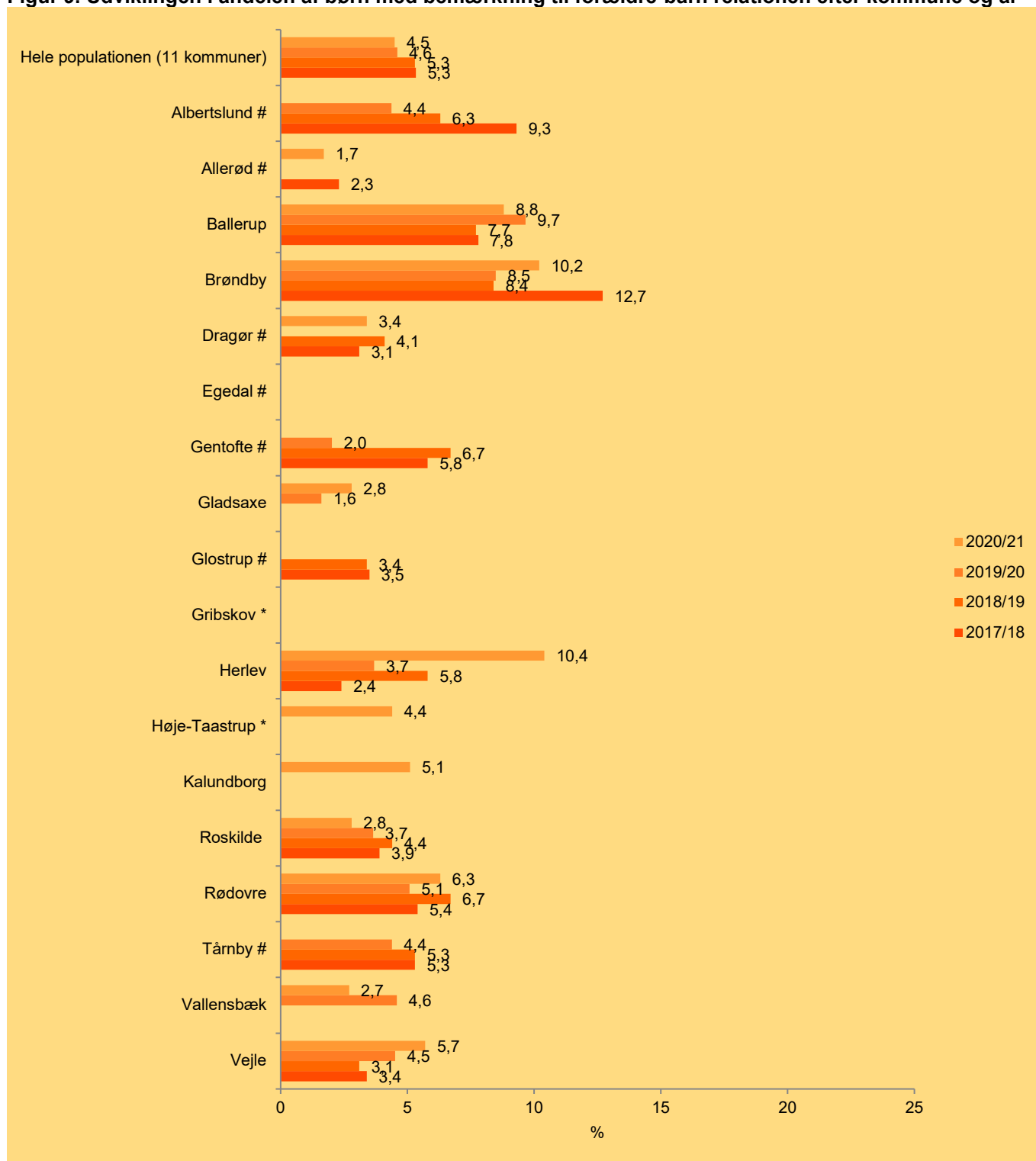
Figur 8. Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen efter kommune (N=7.052)



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 og 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 2017/18 og 2018/19. Allerød Kommune anvendte Solteq Sund-journalsystemet i 2017/18, og kommunen har derfor oplysninger fra dette 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, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger fra tidligere år.

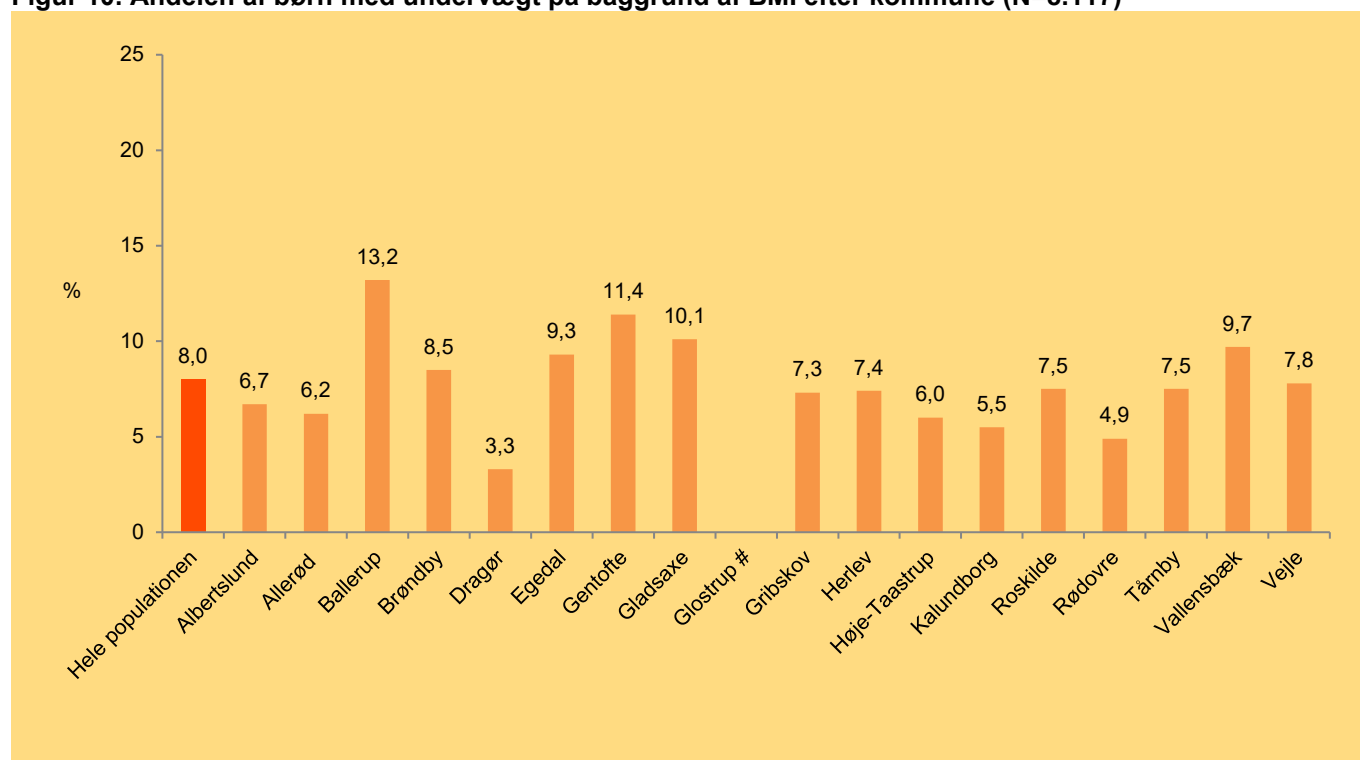
2.6 Vægtstatus

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

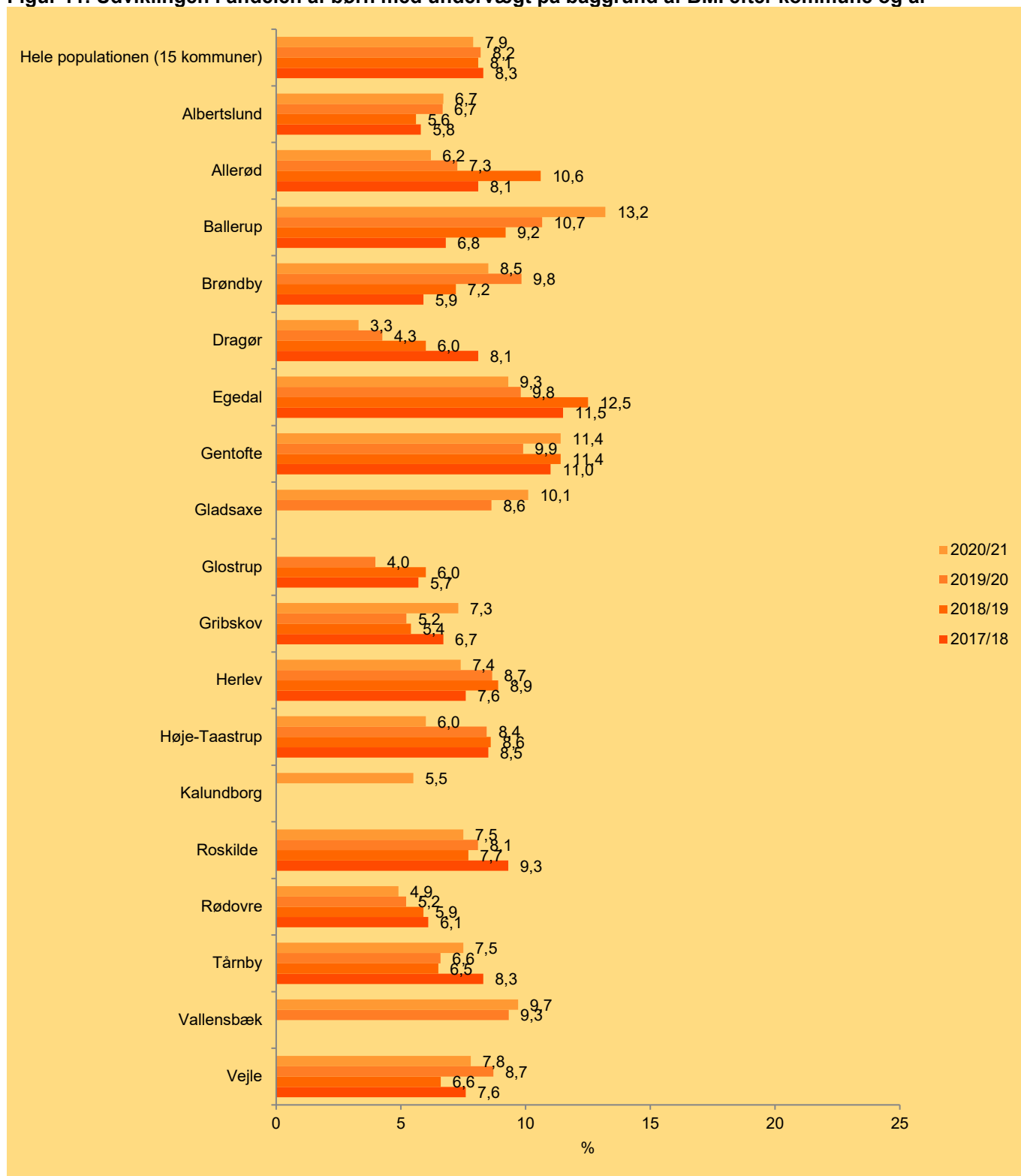
Af figur 10 ses, at 8,0 % af de børn, der er indskolingsundersøgt i 2020/21, har undervægt. Forekomsten varierer fra 3,3 % til 13,2 % kommunerne imellem. Figur 11 viser, at forekomsten har svinget mellem 7,9 % og 8,3 % de seneste fire år for de 15 kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 10. Andelen af børn med undervægt på baggrund af BMI efter kommune (N=8.117)



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

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



Hele populationen (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.

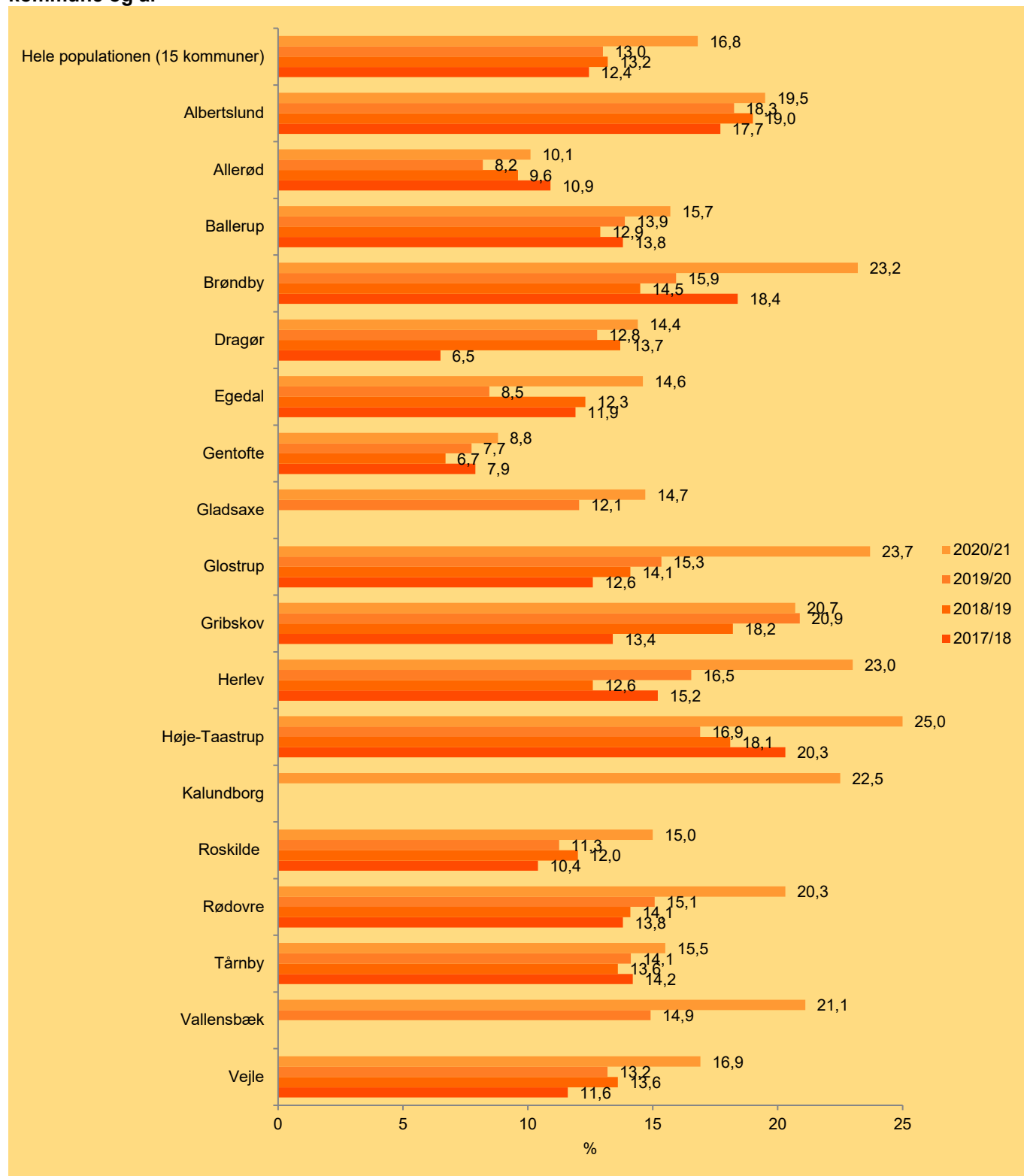
Overvægt/svær overvægt

Af figur 12 fremgår det, at 17,2 % af børnene har overvægt ved indskolingsundersøgelsen i 2020/21. I denne andel er børn, der har svær overvægt, indberegnet. Forekomsten af overvægt varierer fra 8,8 % til 25,0 % på tværs af kommunerne. Forekomsten har svinget mellem 12,4 % og 16,8 % de seneste fire år for de 15 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 13). Der ses således en tydelig stigning i skoleåret 2020/21. Denne stigning kan til dels tænkes at skyldes en øget gennemsnitsalder i nogle kommuner, men kan ikke tilskrives hele udviklingen.

Figur 12. Andelen af børn med overvægt (inklusive svær overvægt) på baggrund af BMI efter kommune (N=8.117)



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

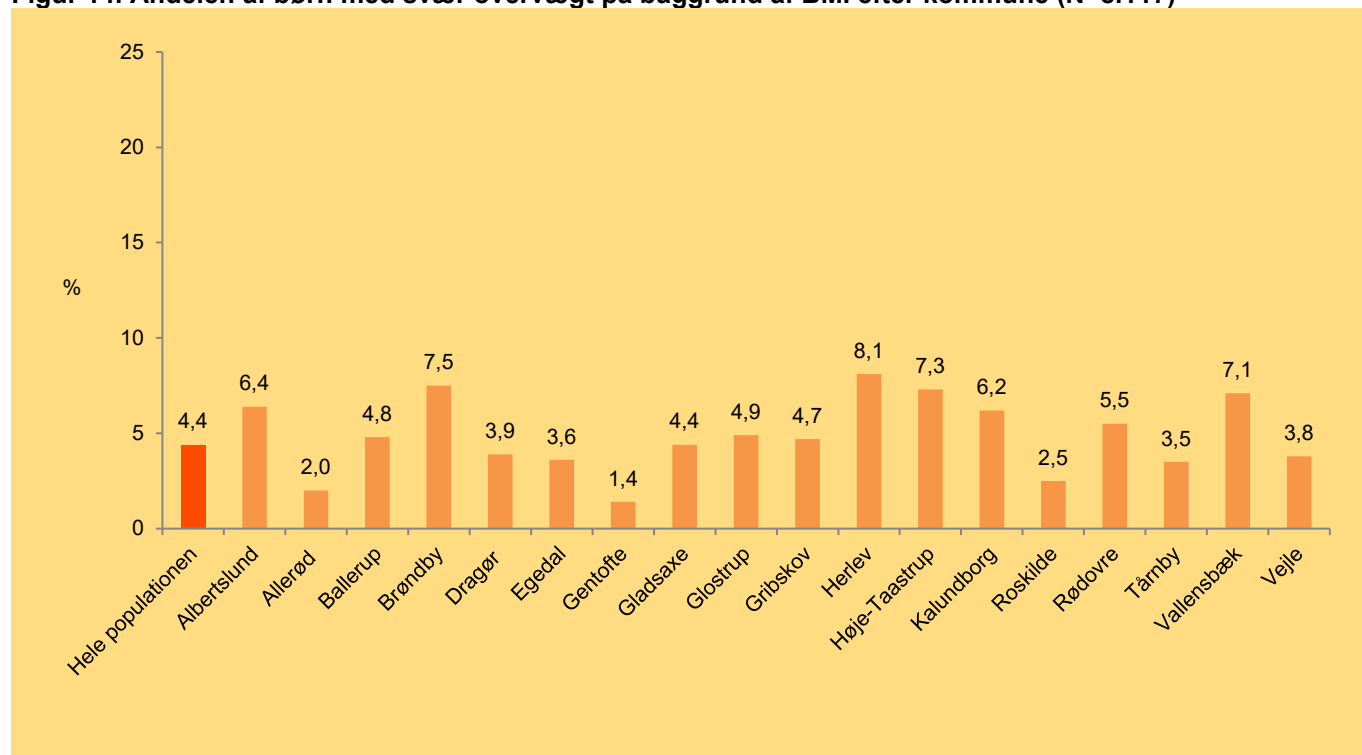


Hele populationen (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.

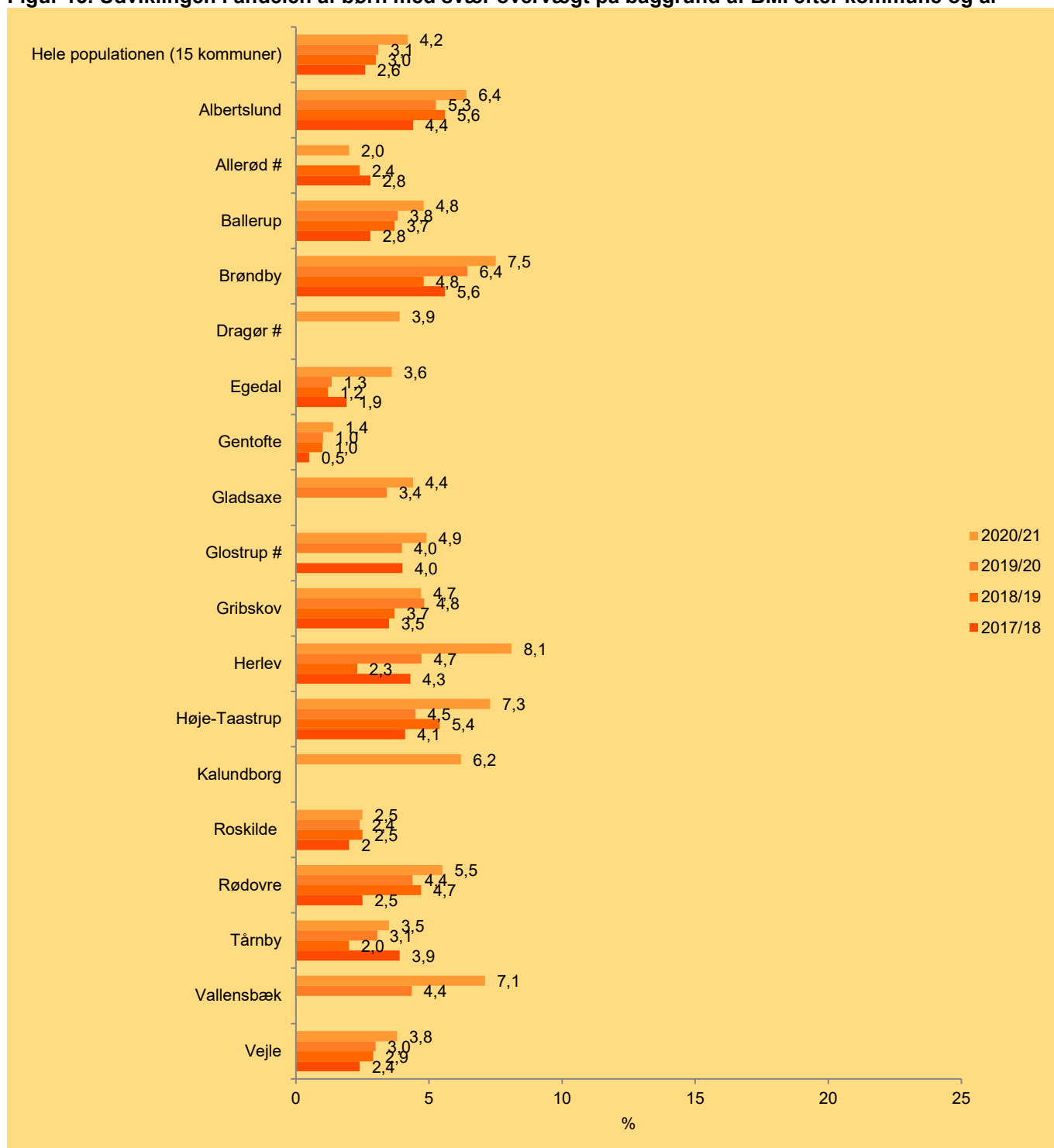
Svær overvægt

Figur 14 viser, at 4,4 % af børnene har svær overvægt ved indskolingsundersøgelsen. Forekomsten varierer fra 1,4 % til 8,1 %. Figur 15 viser, at andelen af børn med svær overvægt, har svinget mellem 2,6 % og 4,2 % de seneste fire år for de 15 kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 14. Andelen af børn med svær overvægt på baggrund af BMI efter kommune (N=8.117)



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



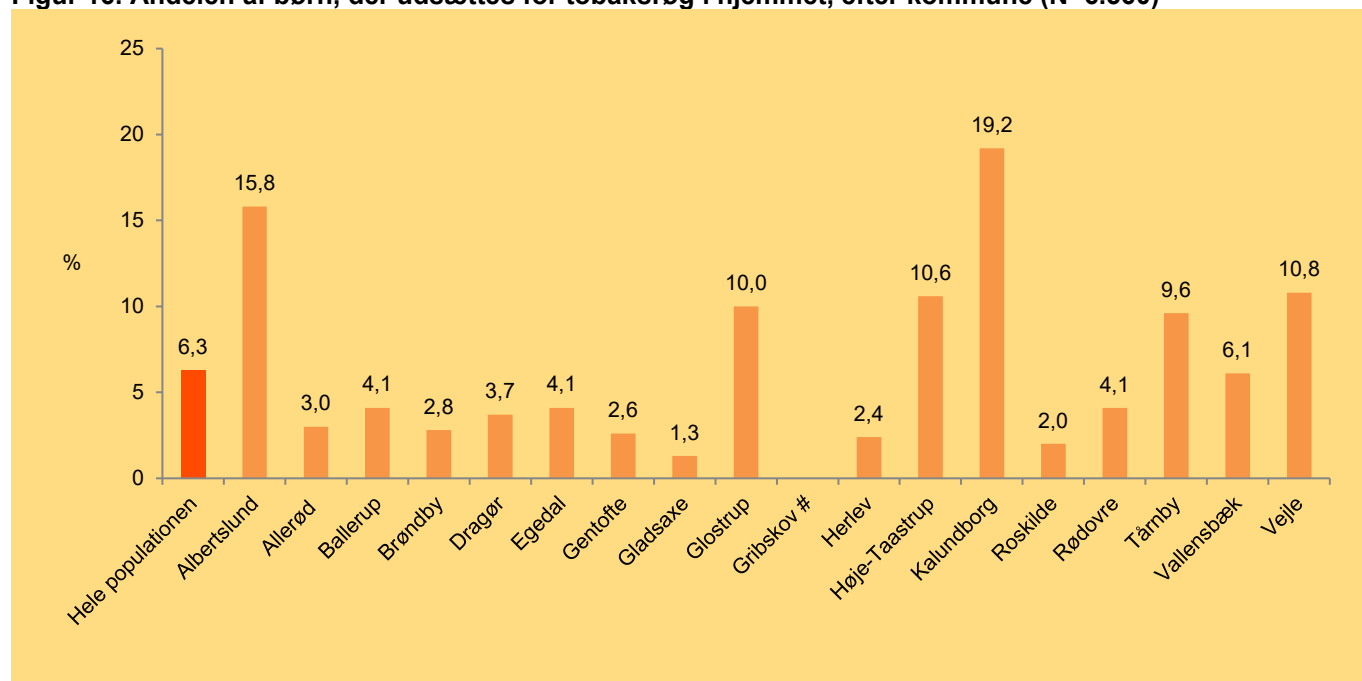
Hele populationen (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

2.7 Tobaksrøg i hjemmet

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, hvorvidt barnet er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Ved udsættelse for tobaksrøg menes, at mindst en person, som barnet bor sammen med, ryger inde i boligen mindst én gang ugentligt (Databasen Børns Sundhed 2018, NOVAX 2017). Figur 16 viser andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, opdelt på kommune. I den samlede population er der 6,3 % af børnene, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Forekomsten varierer fra 1,3 % til 19,2 % kommunerne imellem.

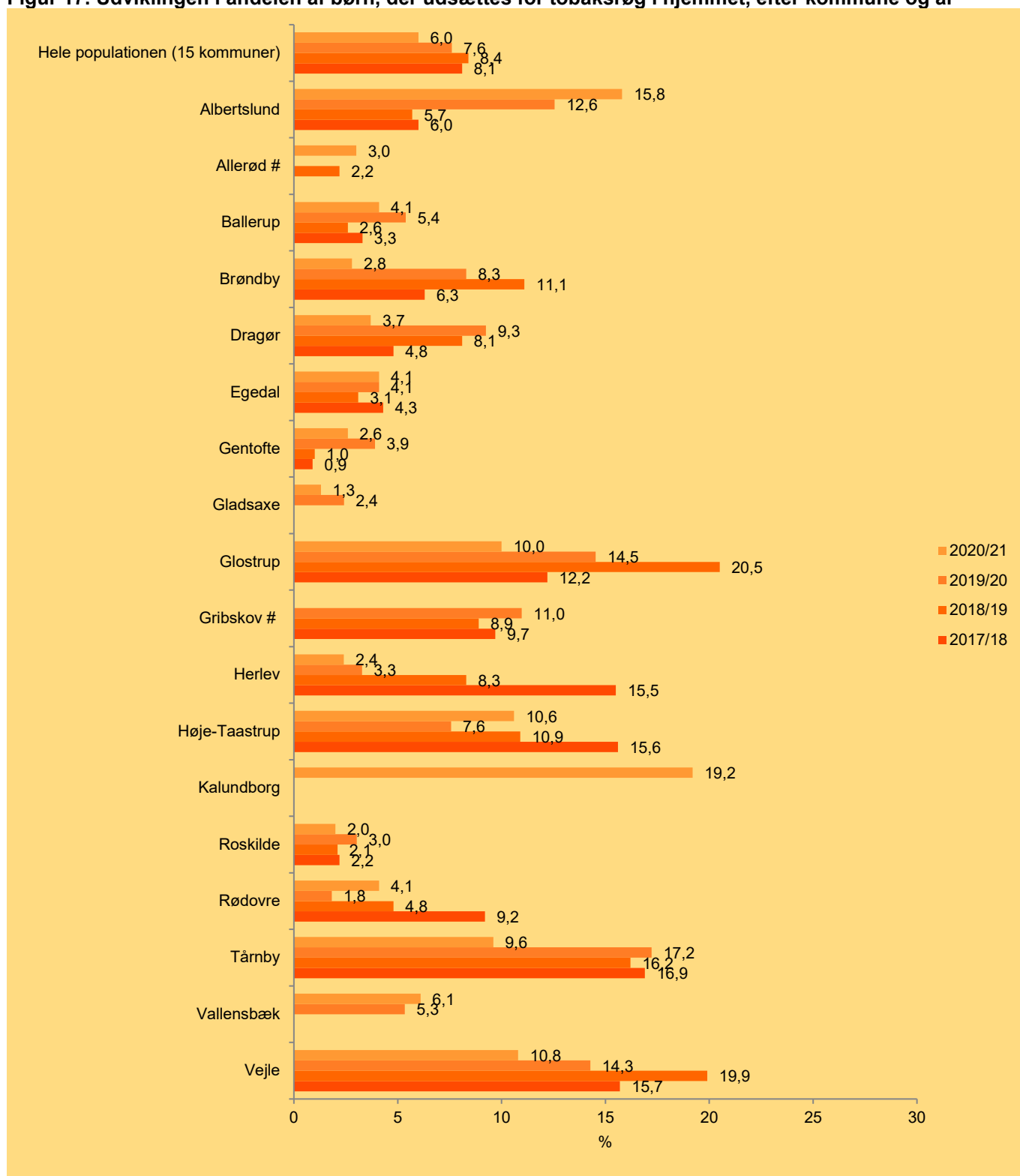
Derudover viser figur 17 udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet for de kommuner, der har oplysninger for alle fire år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, har svinget mellem 6,0 % og 8,4 % de seneste fire år.

Figur 16. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, efter kommune (N=6.560)



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 (15 kommuner) indbefatter de 15 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle. Gladsaxe Kommune og Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20, mens Kalundborg Kommune først blev tilknyttet databasens skoledel i 2020/21. Derfor har kommunerne ikke oplysninger for tidligere år.
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

3 Unge udskolingsundersøgt 2020/21

Denne del af rapporten præsenterer udvalgte variable for unge, der er blevet udskolingsundersøgt i de 15 kommuner, der har indsendt udskolingsdata til Databasen Børns Sundhed for skoleåret 2020/21.

3.1 Aldersfordeling

Otte af de 15 kommuner gennemfører primært udskolingsundersøgelsen i 8. klasse, og fire kommuner gennemfører primært udskolingsundersøgelsen i 9. klasse (se tabel 4). Derudover ses det, at Dragør, Egedal og Tårnby udfører udskolingsundersøgelsen i både 8. og 9. klasse. Det skyldes, at kommunerne er i en overgangsfase, hvor de går fra at udføre udskolingsundersøgelsen i 9. klasse til at gøre det i 8. klasse. Af tabellen ses ligeledes, at gennemsnitsalderen ved udskolingsundersøgelsen er 14,9 år i hele populationen. Gennemsnitsalderen i kommunerne svinger mellem 14,3 år og 15,4 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	15,0
	Brøndby	14,5
	Dragør	15,0
	Egedal	14,8
	Gentofte	14,9
	Gladsaxe	14,3
	Gribskov	14,8
	Herlev	14,5
	Tårnby	15,0
	Vejle	14,7
	Hele populationen i 8. klasse	14,7
Udskolingsundersøgt i 9. klasse		
	Ballerup	15,2
	Dragør	15,3
	Egedal	15,4
	Høje-Taastrup	15,4
	Rødovre	15,4
	Tårnby	15,4
	Vallensbæk	15,4
	Hele populationen i 9. klasse	15,4
	Hele populationen	14,9

3.2 Trivsel

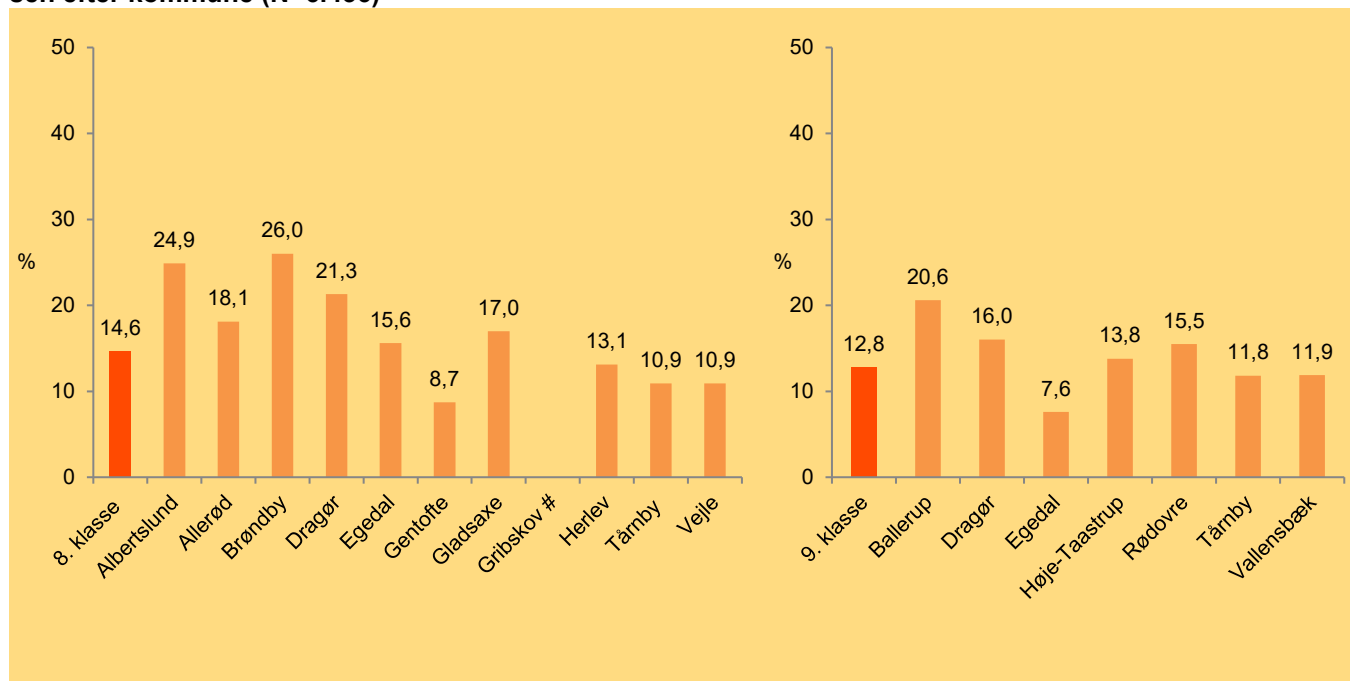
Ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til den unges trivsel. Det kan både være bemærkninger til trivslen i hjemmet, i skolen og/eller i forhold til jævnaldrende, såsom at den unge ikke er glad for at gå i skole, ikke har det godt i sin familie, ikke har det godt med jævnaldrende (gælder også fritiden), eller hvis den unge for eksempel er udsat for eller udøver fysiske/psykiske 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 klassetrin. 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 14,6 % af de unge i 8. klasse og 12,8 % i 9. klasse har mindst én bemærkning til deres generelle trivsel ved udskolingsundersøgelsen. Der er stor variation mellem kommunerne, og forekomsten varierer fra 7,6 % til 26,0 %.

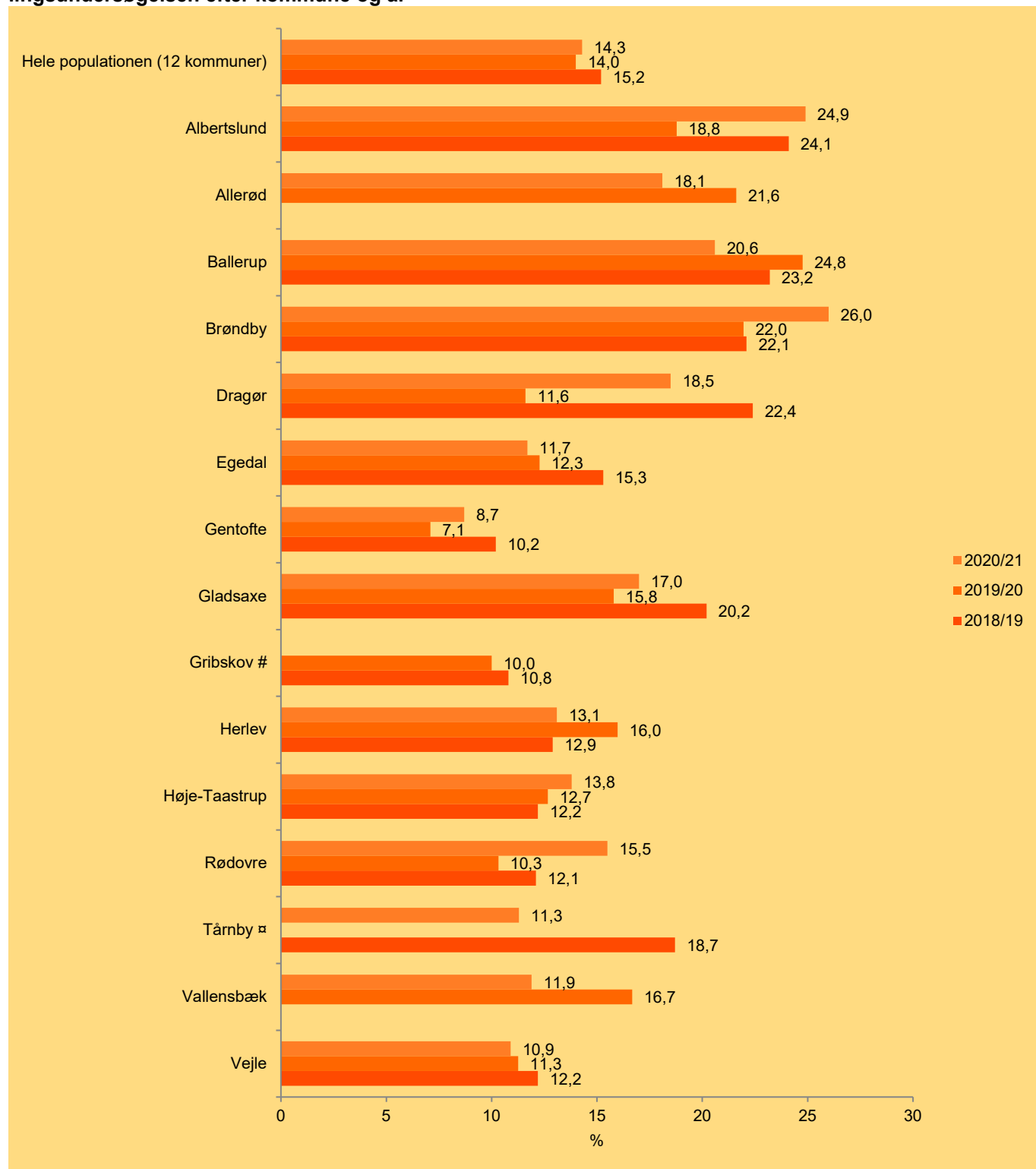
Figur 19 viser udviklingen fra 2018/19 til 2020/21 i andelen af unge mindst én bemærkning til deres generelle trivsel for de kommuner, der har oplysninger om generel trivsel for alle tre år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af unge med bemærkninger til generel trivsel samlet set har svinget mellem 14,0 % og 15,2 %.

Figur 18. Andelen af unge med mindst én bemærkning til deres generelle trivsel ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.436)



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

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



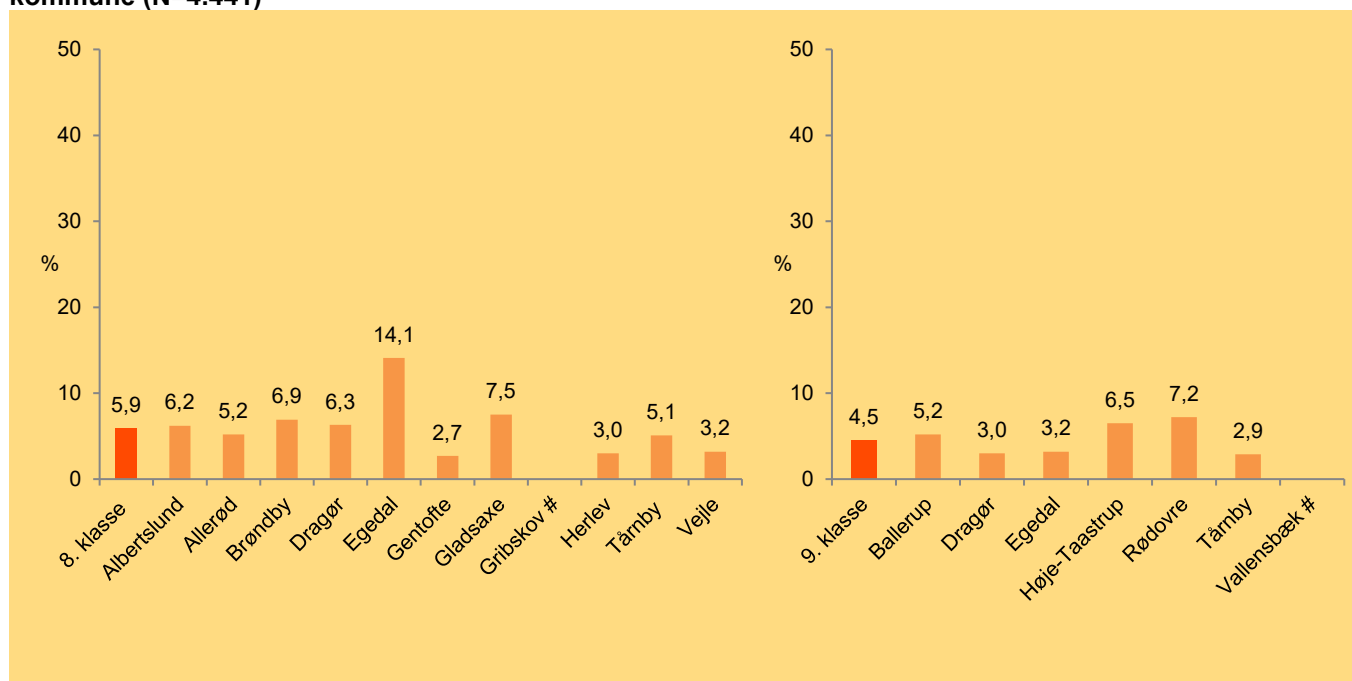
Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.
 Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, 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. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.
 # Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Trivsel i hjemmet

Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 20 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet opdelt på kommune og klassetrin. Figur 20 viser, at 5,9 % af de unge i 8. klasse og 4,5 % i 9. klasse har en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen. Der er stor variation mellem kommunerne, og forekomsten varierer fra 2,7 % til 14,1 %.

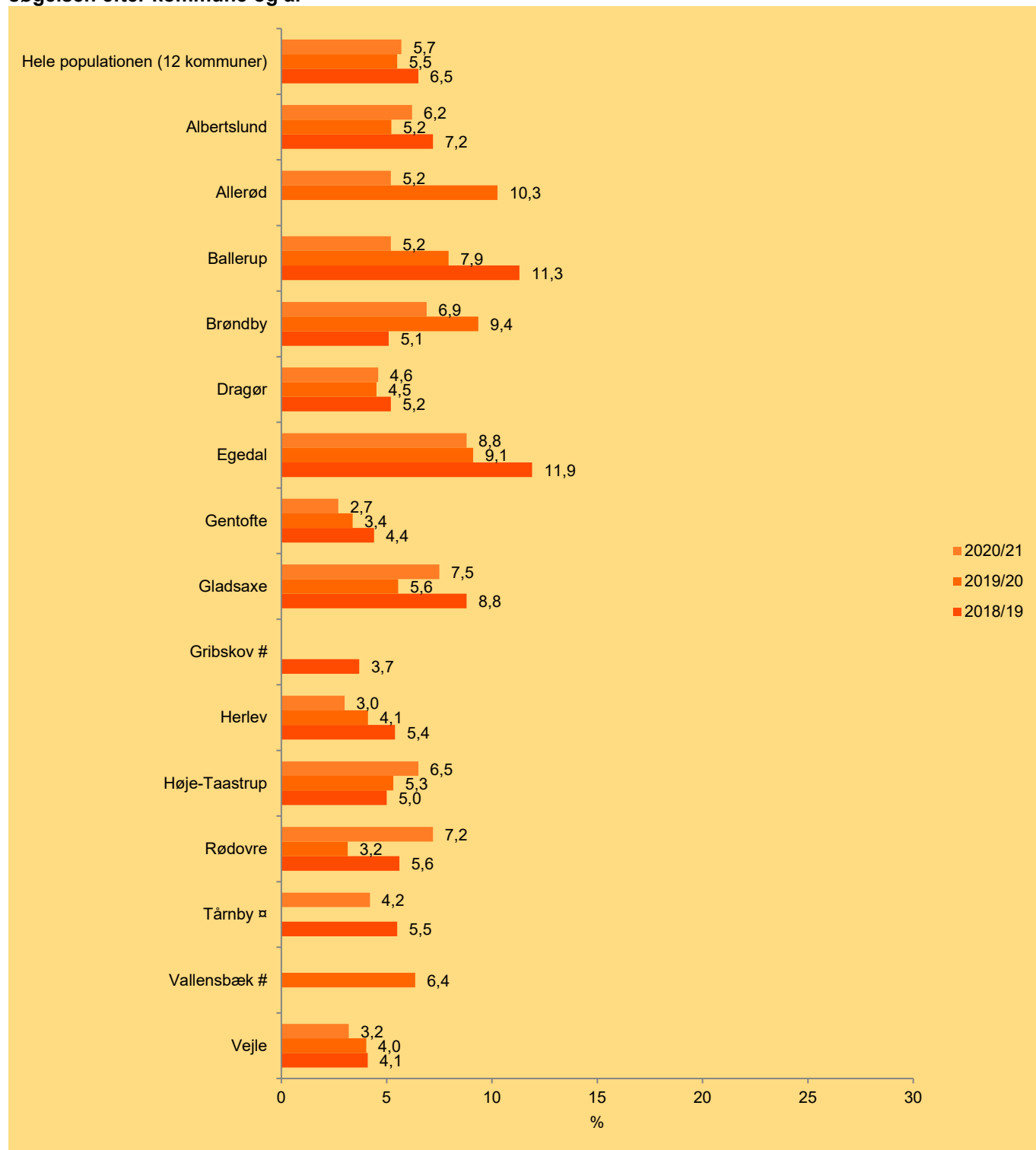
Figur 21 viser udviklingen i andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet i den samlede population har ligget mellem 5,5 % og 6,5 %.

Figur 20. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i hjemmet ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=4.441)



Vises 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



Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.

Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, 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. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

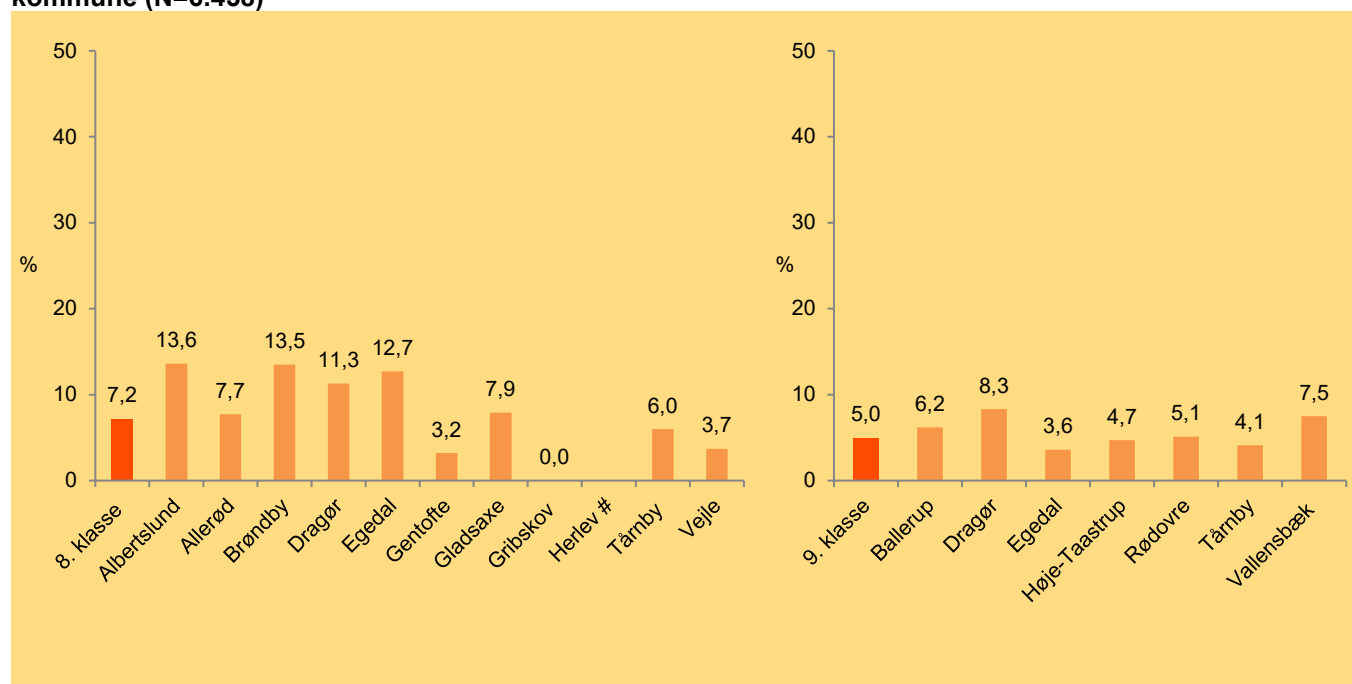
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Trivsel i skolen

Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 21 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i skolen opdelt på kommune og klassetrin. Figur 21 viser, at 7,2 % af de unge i 8. klasse og 5,0 % i 9. klasse har en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen. Der er stor variation mellem kommunerne, og forekomsten varierer fra 0,0 % til 13,6 %.

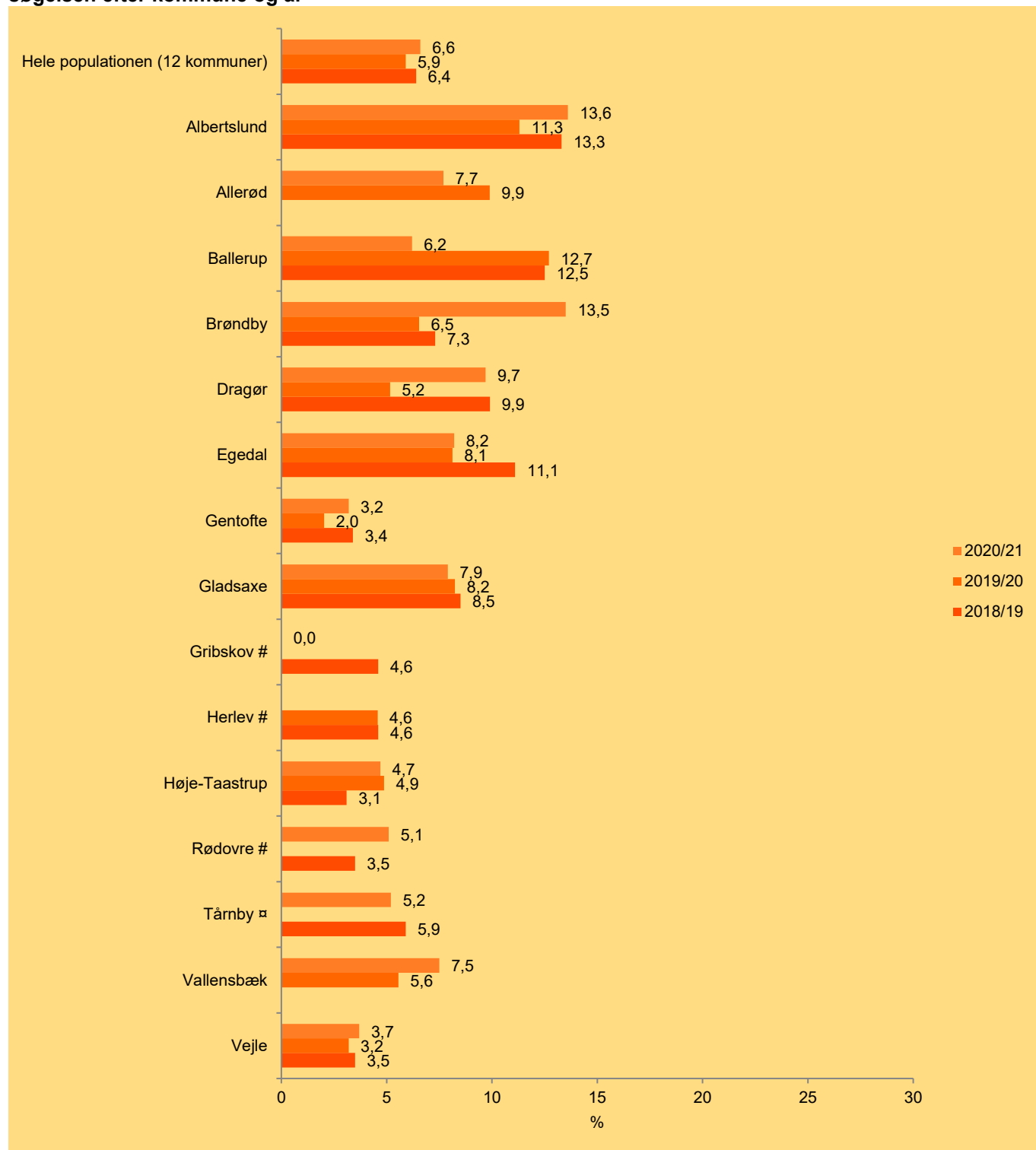
Figur 22 viser udviklingen i andelen af unge med en bemærkning til deres skoletrivsel de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med en bemærkning til skoletrivsel i den samlede population har ligget mellem 5,9 % og 6,6 %.

Figur 21. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.458)



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



Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.

Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, 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. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

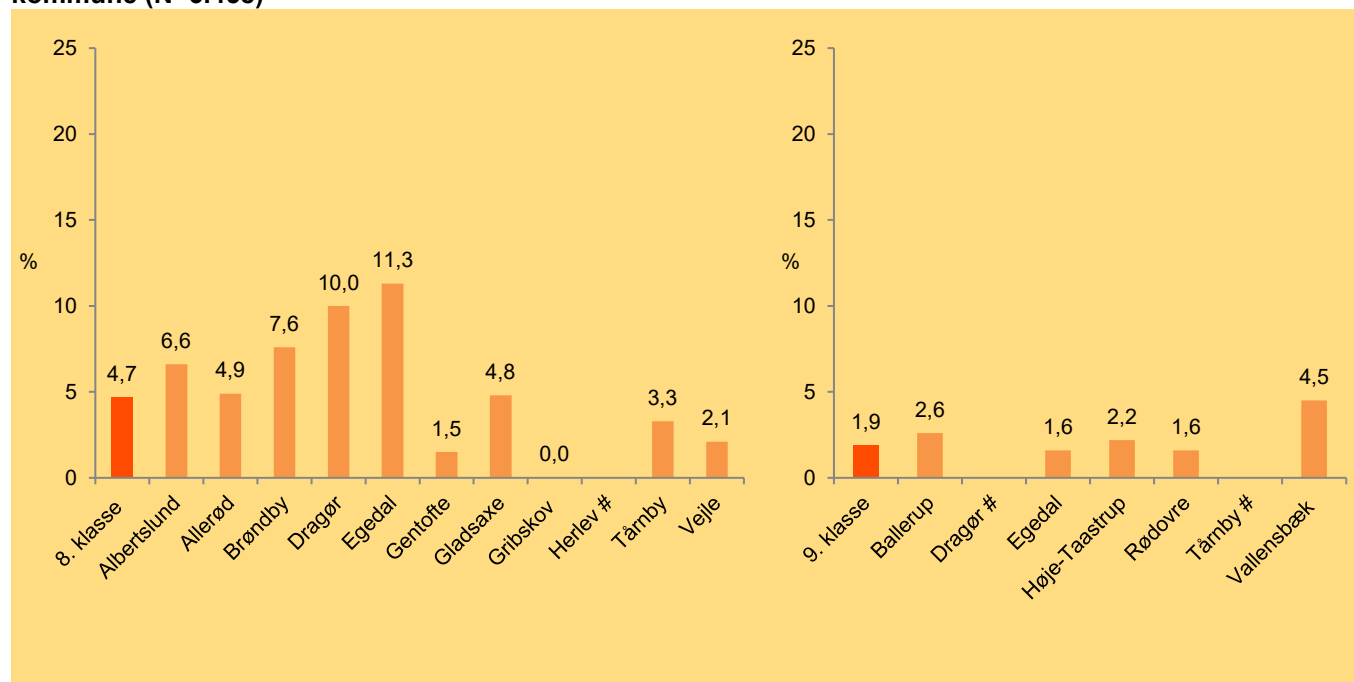
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

Trivsel i forhold til jævnaldrende

Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 23 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende opdelt på kommune og klassetrin. Figur 23 viser, at 4,7 % af de unge i 8. klasse og 1,9 % i 9. klasse har en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende ved udskolingsundersøgelsen. Der er stor variation mellem kommunerne, og forekomsten varierer fra 0,0 % til 11,3 %.

Udviklingen vises ikke for denne variabel, fordi der tidligere år er mange kommuner med meget få unge med en bemærkning til deres trivsel i forhold til jævnaldrende.

Figur 23. Andelen af unge med en bemærkning til deres trivsel i skolen ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.458)



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

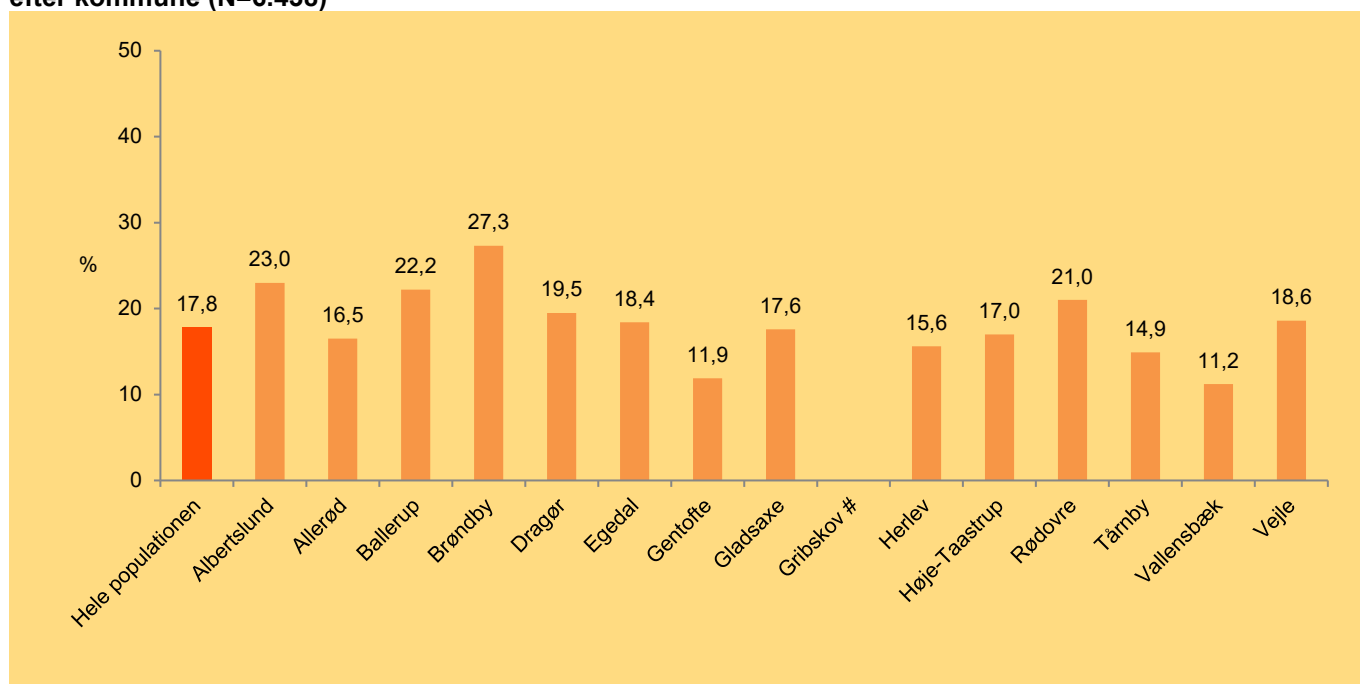
3.3 Mental sundhed

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.

Figur 24 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til mental sundhed. Figuren viser, at 17,8 % af de unge har en bemærkning til deres mentale sundhed. Forekomsten varierer fra 11,2 % til 27,3 % kommunerne imellem.

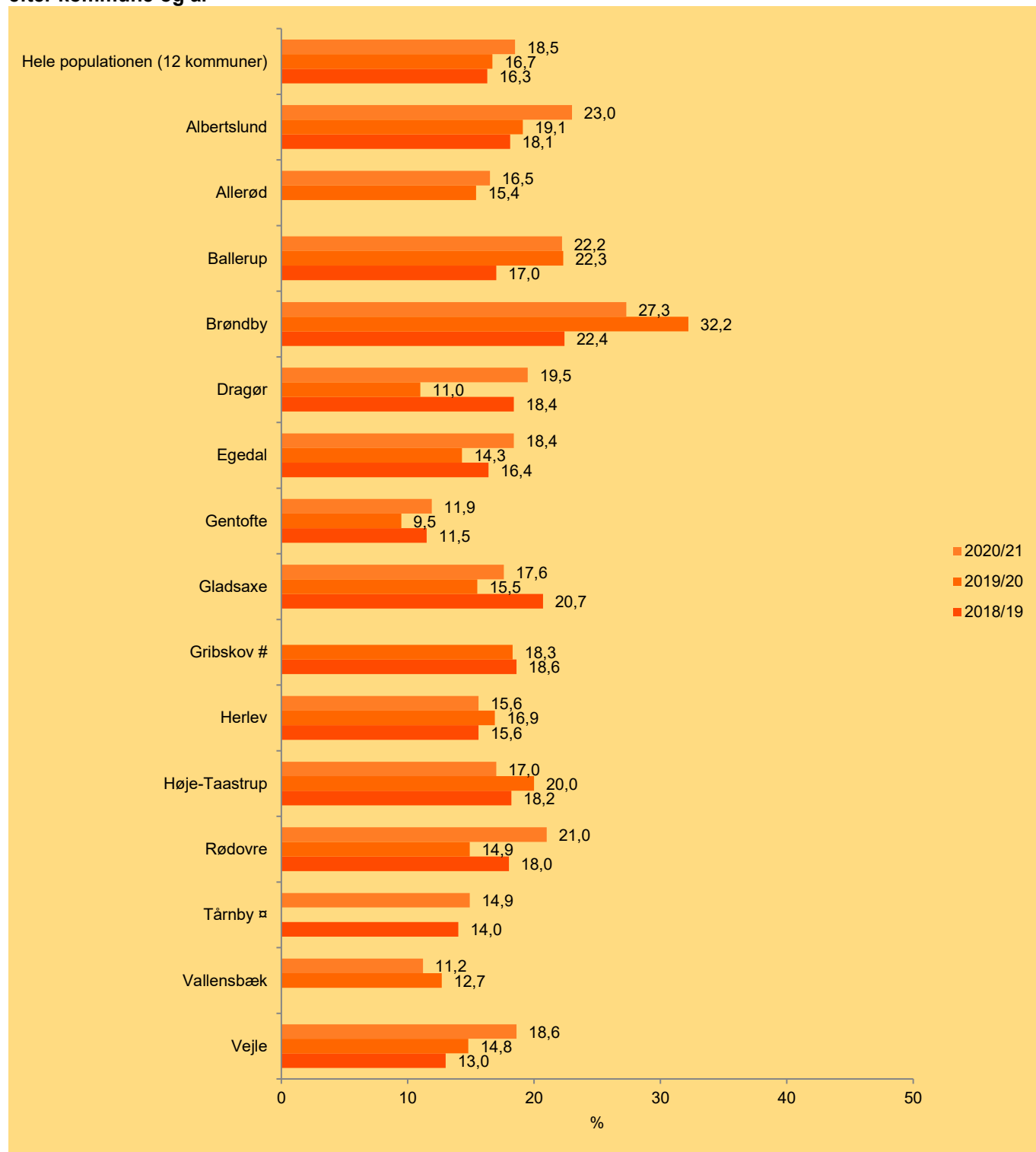
Figur 25 viser udviklingen i andelen af unge med mindst én bemærkning til deres mentale sundhed de seneste tre år for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen af unge med mindst én bemærkning til mental sundhed i den samlede population har ligget mellem 16,3 % og 18,5 %.

Figur 24. Andelen af unge med mindst én bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.438)



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

Figur 25. Udvikling i andelen af unge med en bemærkning til mental sundhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.

Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Vejle.

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

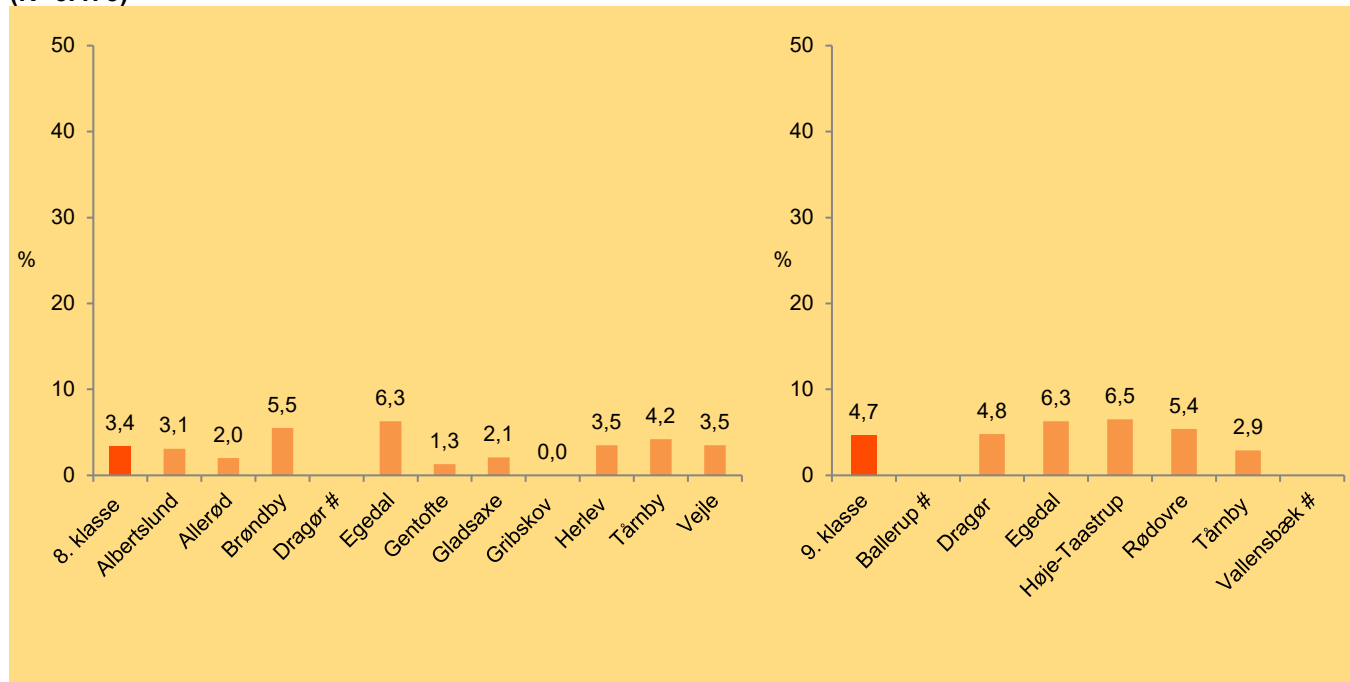
Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

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

Stress

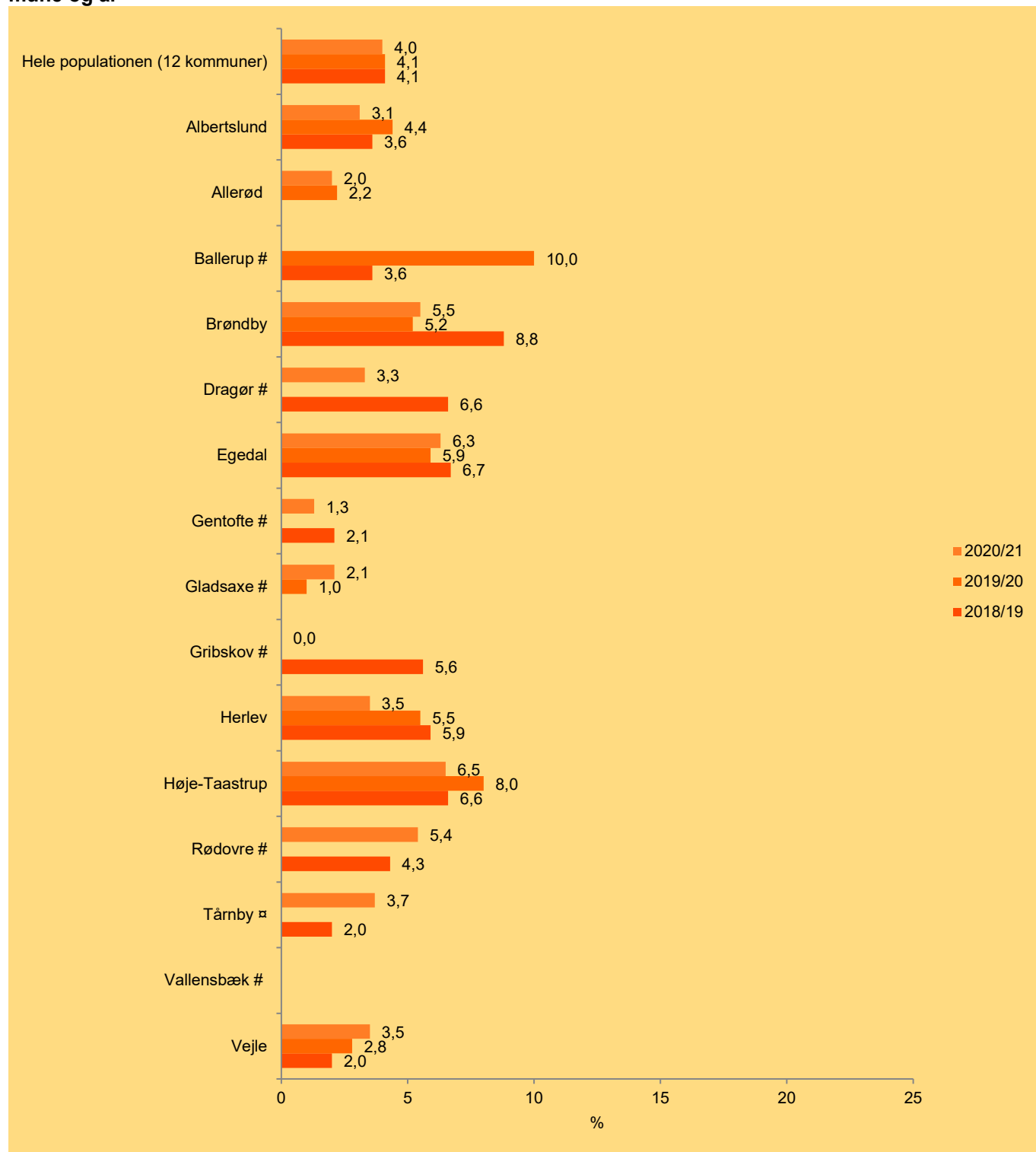
Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår stress. Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 26 andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til stress opdelt på kommune og klassetrin. Figur 26 viser, at 3,4 % af de unge i 8. klasse og 4,7 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til stress. Forekomsten varierer fra 0,0 % til 6,5 % kommunerne imellem. Andelen af unge med en bemærkning til stress har ligget mellem 4,0 % og 4,1 % de seneste tre år for de 12 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 27).

Figur 26. Andelen af unge med en bemærkning til stress ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.473)



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

Figur 27. Udvikling i andelen af unge med en bemærkning til stress ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.

Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Vejle.

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

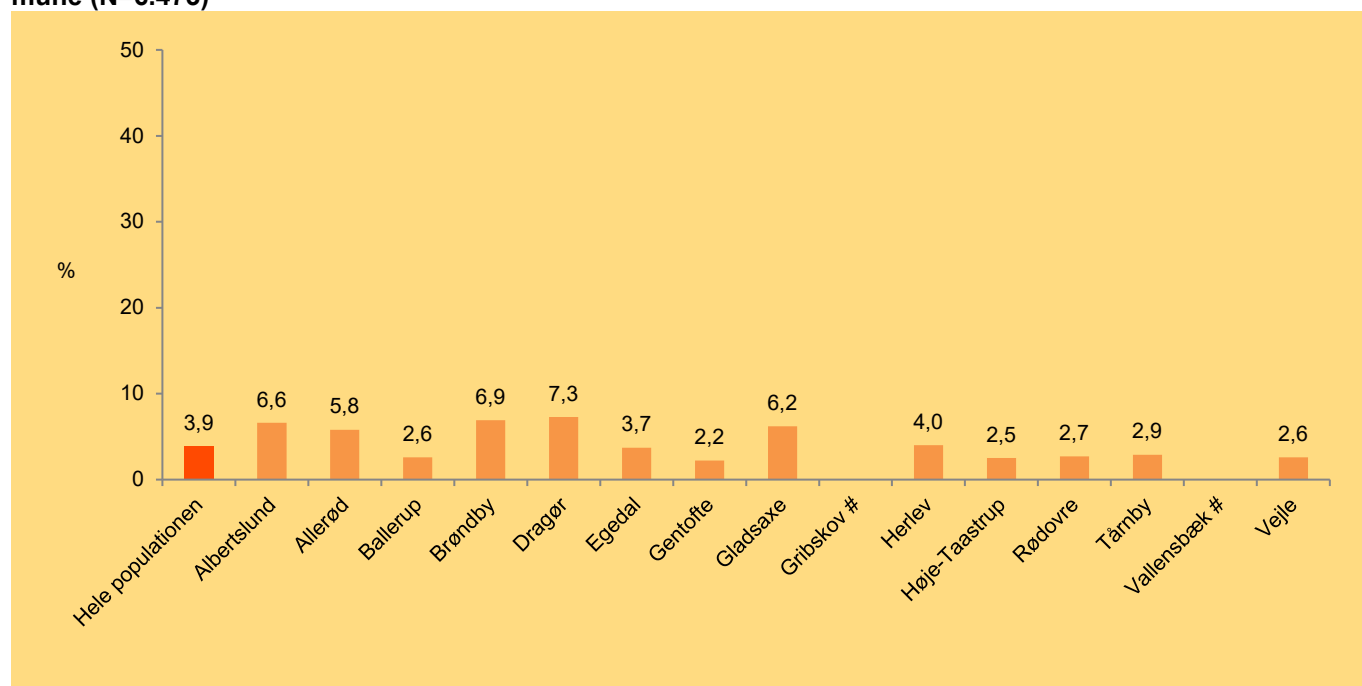
Vallensbæk Kommune blev først tilknyttet databasens skoledel i 2019/20 og har derfor ikke oplysninger for tidligere år. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

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

Psykisk sårbarhed

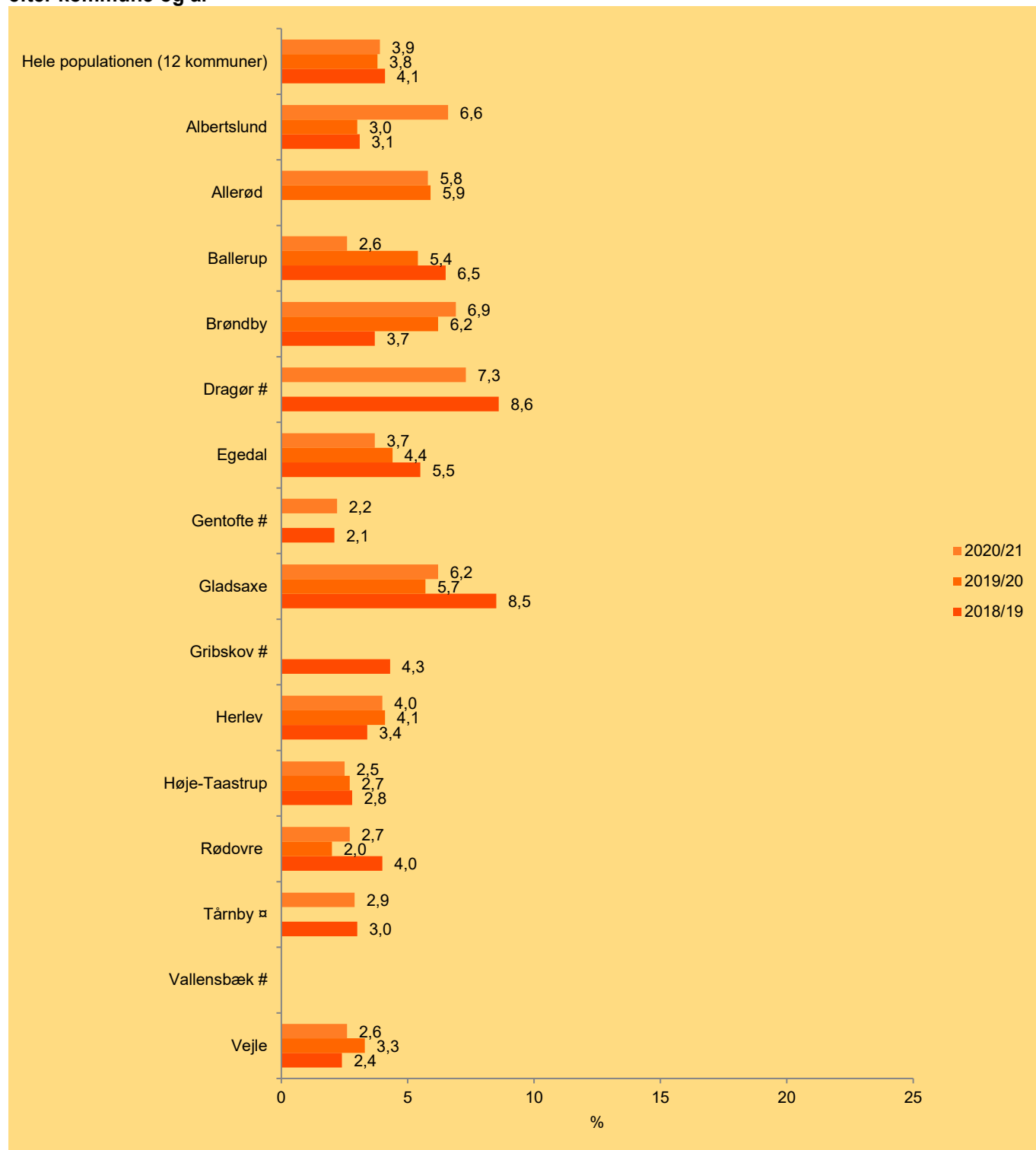
Som en del af den ovenstående variabel mental sundhed indgår psykisk sårbarhed. Figur 28 viser andelen af unge med en bemærkning til psykisk sårbarhed opdelt på kommune. Figuren viser, at 3,9 % af de unge har en bemærkning til psykisk sårbarhed. Forekomsten varierer fra 2,2 % til 7,3 % kommunerne imellem. Forekomsten har svinget mellem 3,8 % og 4,1 % de seneste tre år for de 12 kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 29).

Figur 28. Andelen af unge med bemærkning til psykisk sårbarhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.473)



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

Figur 29. Udvikling i andelen af unge med bemærkning til psykisk sårbarhed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Figuren vises ikke for skoleåret 2017/18, da der er lavet en ændring i variabelen dette år.

Hele populationen (12 kommuner) indbefatter de 12 kommuner, der har oplysninger fra de seneste tre år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, 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. Allerød Kommune overgik fra Solteq Sund til NOVAX i efteråret 2018 og har derfor ikke oplysninger for skoleåret 2018/19.

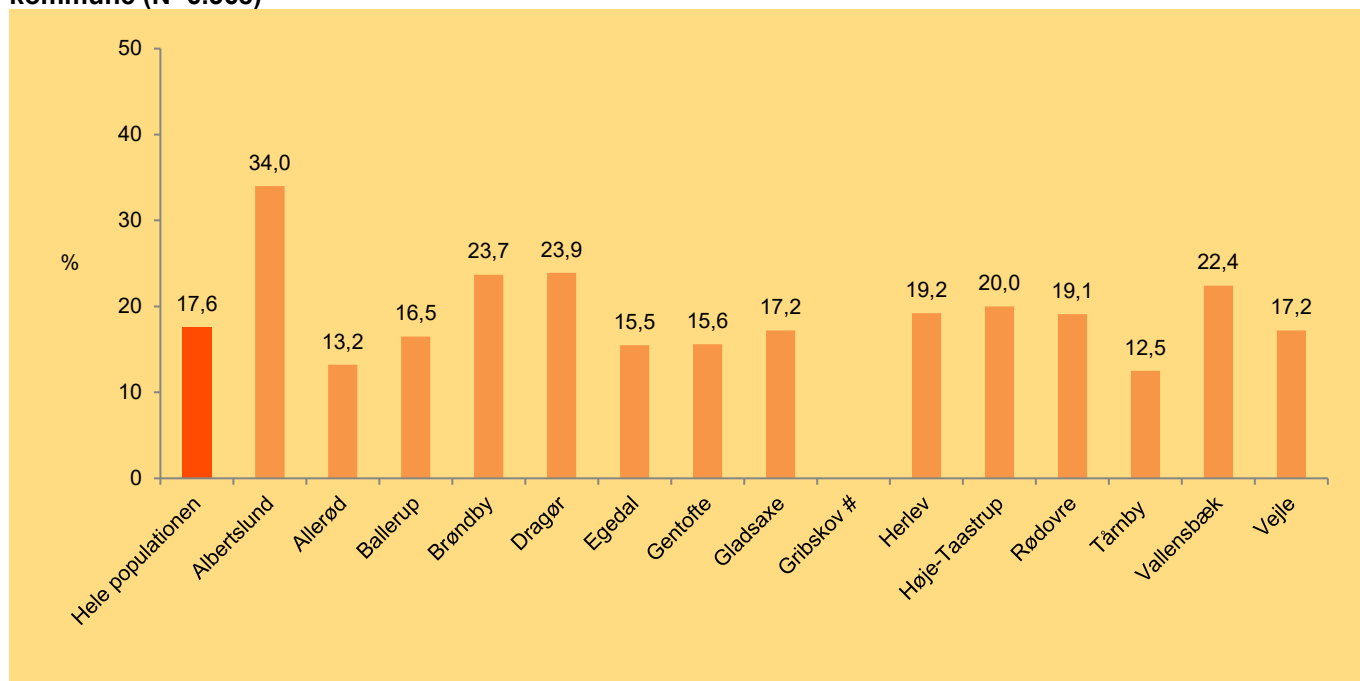
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

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 30 fremgår det, at der for 17,6 % af de unge er noteret mindst én bemærkning vedrørende søvn/træthed. Der ses en stor variation kommunerne imellem, hvor forekomsten varierer fra 12,5 % til 34,0 %.

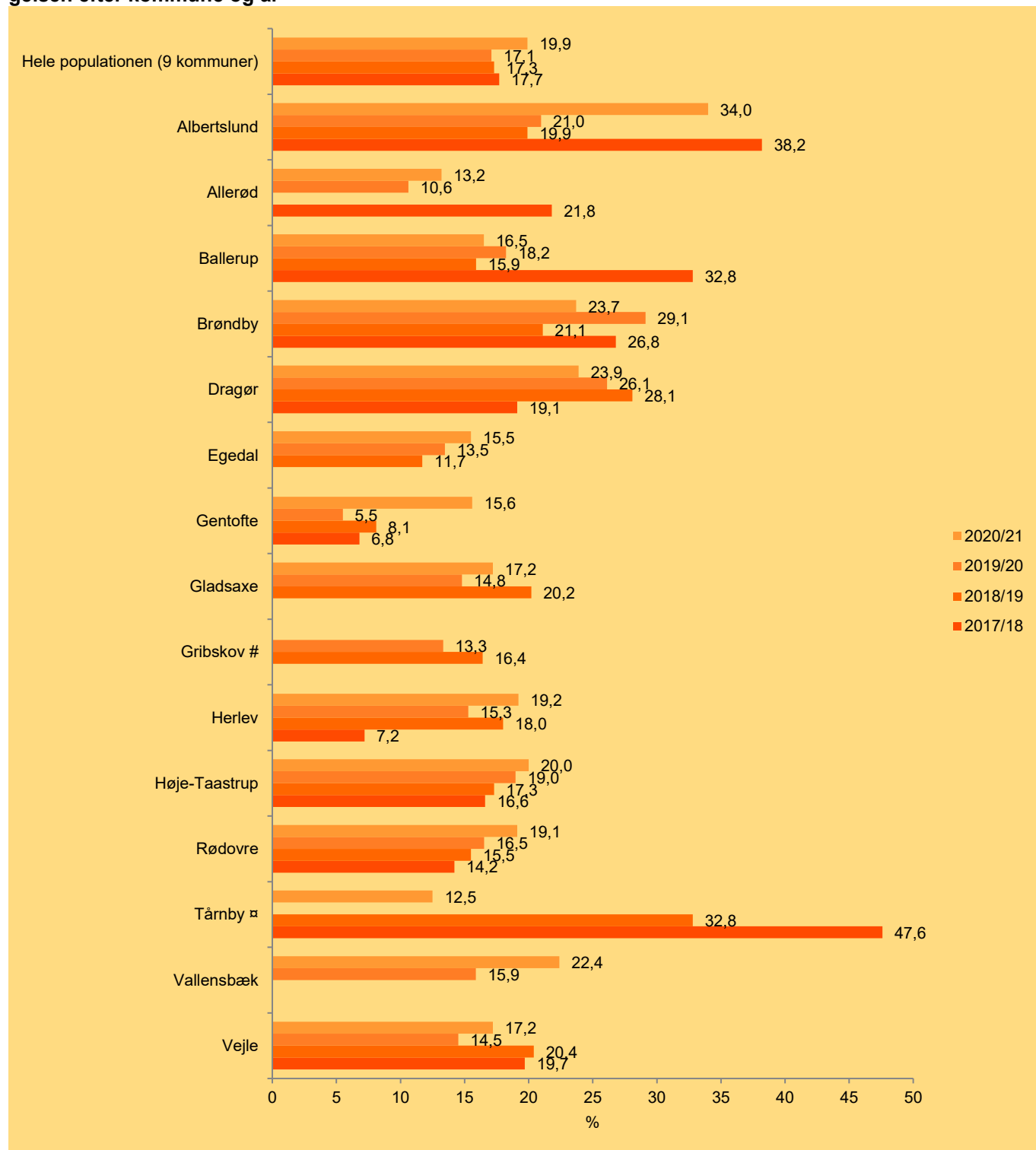
Derudover viser figur 31 udviklingen i andelen af unge med mindst en bemærkning til søvn/træthed for de kommuner, der har oplysninger for alle år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed har svinget mellem 17,1 % og 19,9 % de seneste fire år.

Figur 30. Andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.368)



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

Figur 31. Udvikling i andelen af unge med mindst én bemærkning til søvn/træthed ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (9 kommuner) indbefatter de ni kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, 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.

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

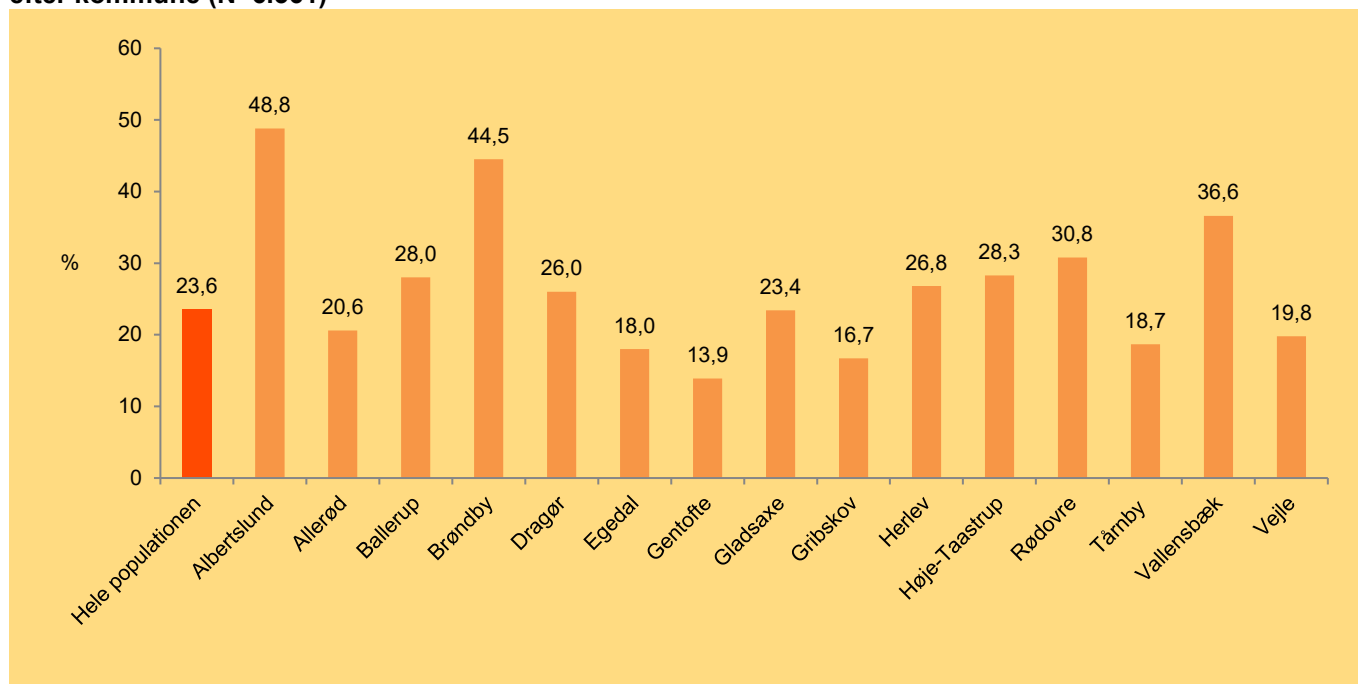
3.5 Spisning, kost og/eller motion

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.

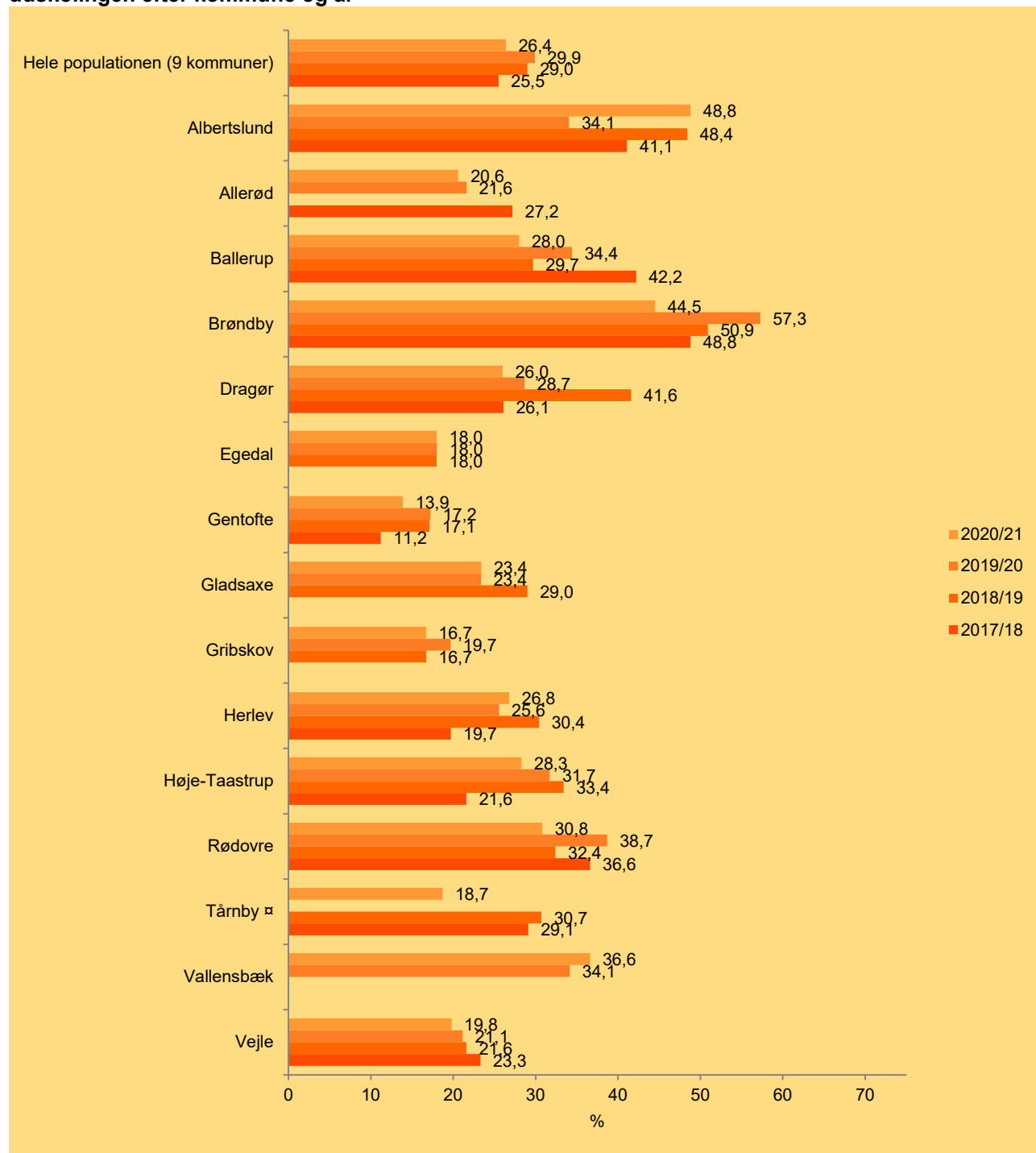
Figur 32 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion. Figuren viser, at 23,6 % har mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion. Forekomsten varierer fra 13,9 % til 48,8 % kommunerne imellem. De hyppigste bemærkninger til spisning, kost og/eller motion omhandler, at den unge springer måltider over, inaktivitet og usunde kostvaner.

Figur 33 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 25,5 % og 29,9 % de seneste fire år.

Figur 32. Andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion ved udskolingen efter kommune (N=6.361)



Figur 33. Udviklingen i andelen af unge med mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion ved udskolingen efter kommune og år



Hele populationen (9 kommuner) indbefatter de ni kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, 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

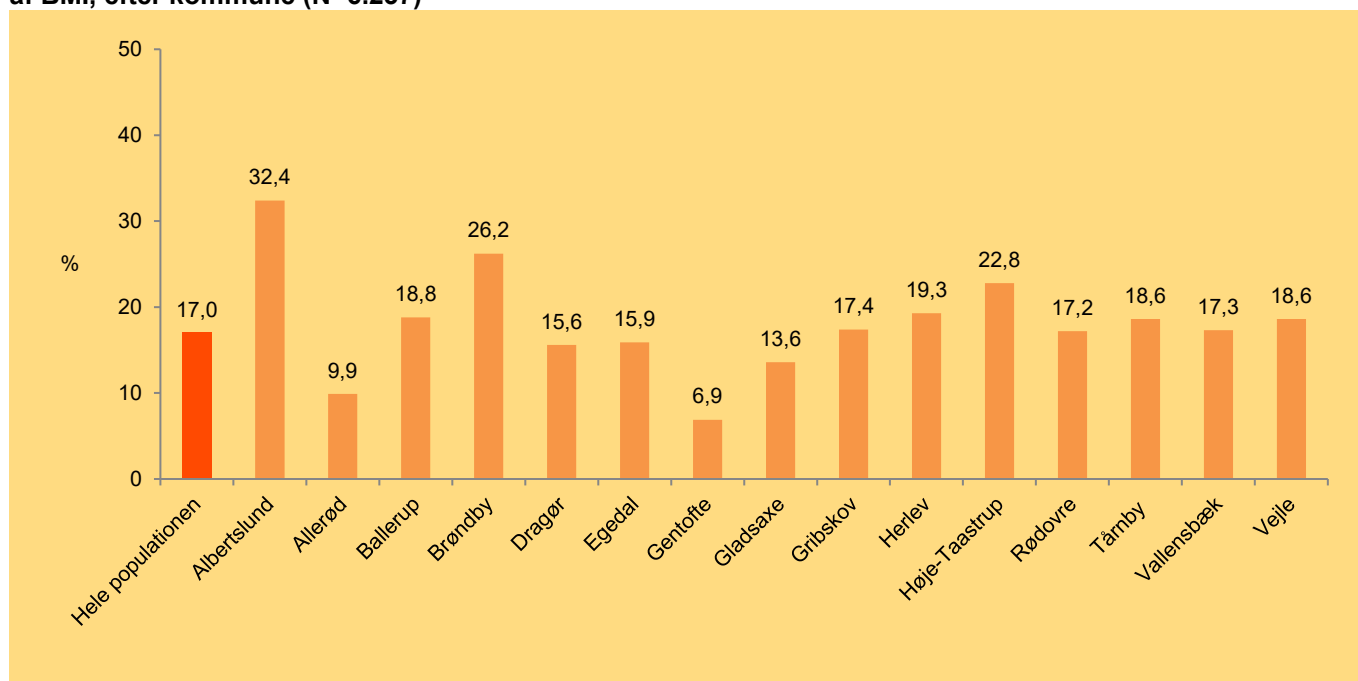
Siden 2014 har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der anvendes kønsspecifikke og aldersstandardiserede BMI-kurver til at vurdere overvægt og undervægt blandt børn og unge. Nedenstående figurer er baseret på Coles redefinerede BMI-grænser fra 2012 (Cole et al. 2000, Cole & Lobstein 2012).

Ud fra de aldersstandardiserede BMI-grænser har 1,8 % af de unge i hele populationen undervægt, 81,2 % har normalvægt og 17,0 % har overvægt eller svær overvægt, heraf har 3,2 % 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 fem unge, som er registreret som undervægtige.

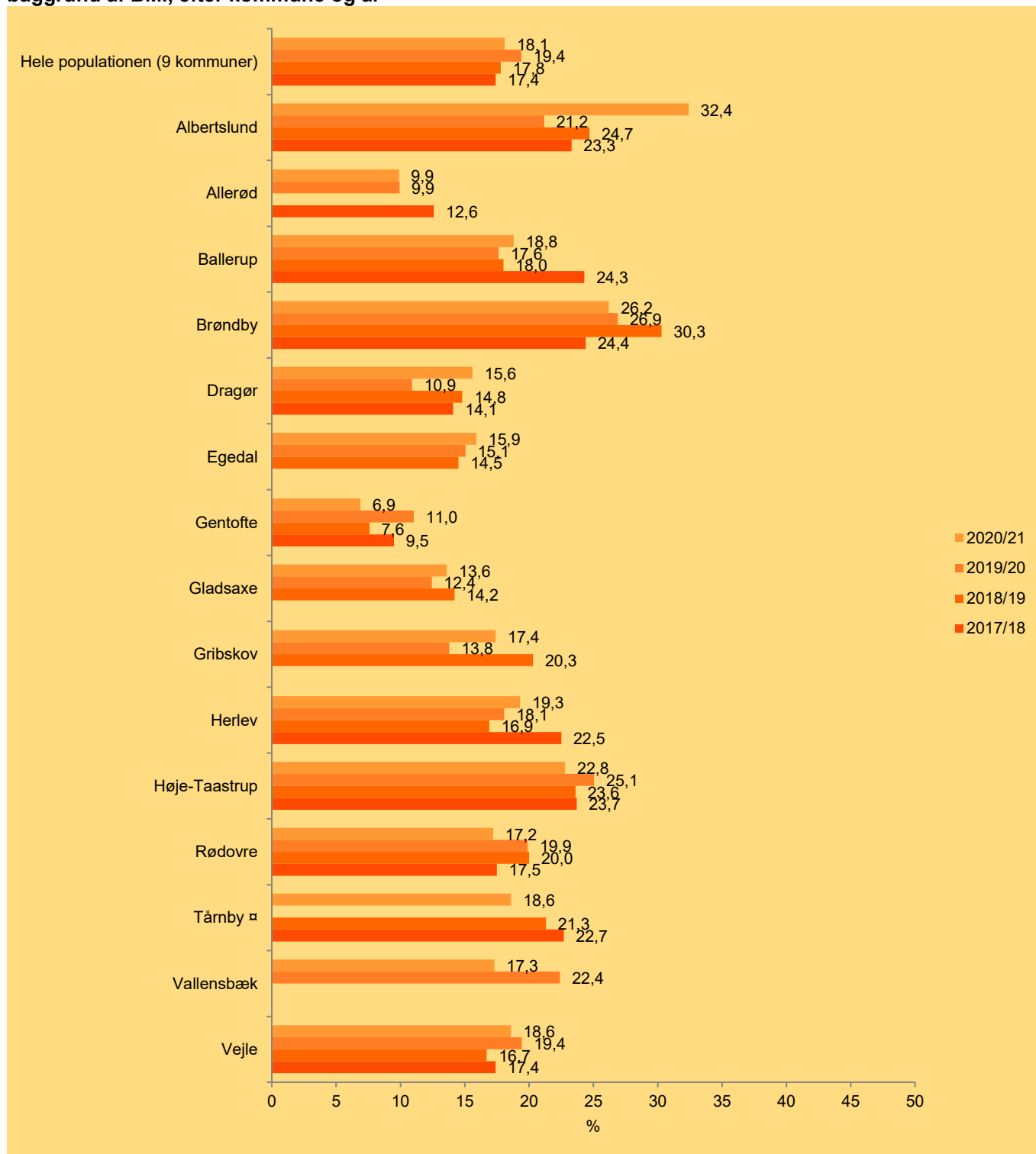
3.6.1 Overvægt/svær overvægt

Af figur 34 fremgår det, at 17,0 % af de unge har overvægt eller svær overvægt. Andelen af unge, der har overvægt, varierer fra 6,9 % til 32,4 % på tværs af kommunerne. I denne andel er forekomsten af unge med svær overvægt indberegnet. Forekomsten har svinget mellem 17,4 % og 19,4 % de seneste fire år for de ni kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 35).

Figur 34. Andelen af unge med overvægt eller svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen på baggrund af BMI, efter kommune (N=6.237)



Figur 35. Udvikling i andelen af unge med overvægt eller svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen på baggrund af BMI, efter kommune og år



Hele populationen (9 kommuner) indbefatter de ni kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, 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

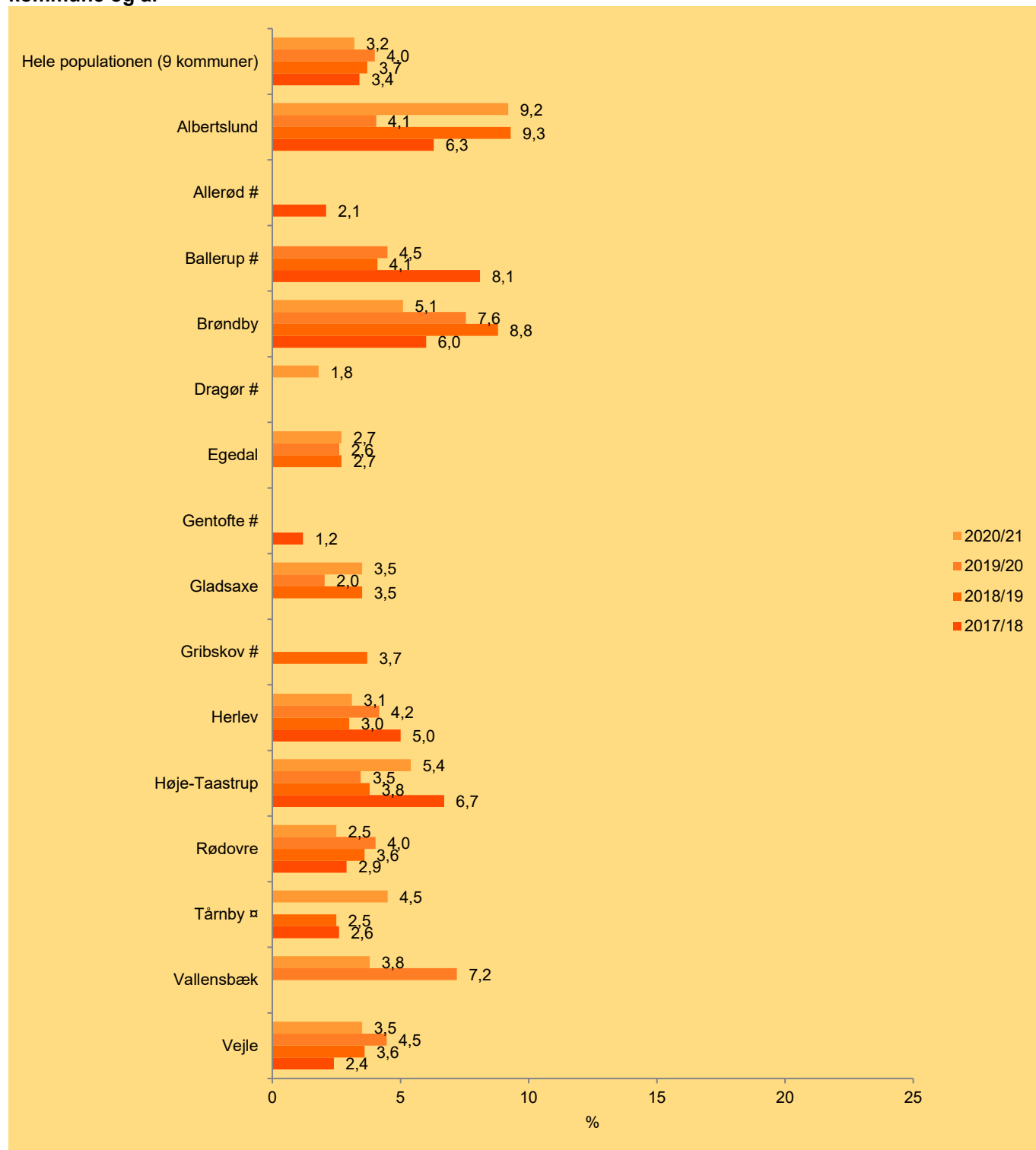
Figur 36 viser andelen af unge, der har svær overvægt på baggrund af BMI. Af figuren fremgår det, at 3,2 % af de unge har svær overvægt. Andelen af unge med svær overvægt varierer fra 1,8 % til 9,2 % på tværs af kommunerne. Figur 37 viser, at andelen har svinget mellem 3,2 % og 4,0 % de seneste fire år for de ni kommuner, der har oplysninger for alle år.

Figur 36. Andelen af unge med svær overvægt på baggrund af BMI ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.237)



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

Figur 37. Andelen af unge med svær overvægt på baggrund af BMI ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (9 kommuner) indbefatter de ni kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Vejle.

^α 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.

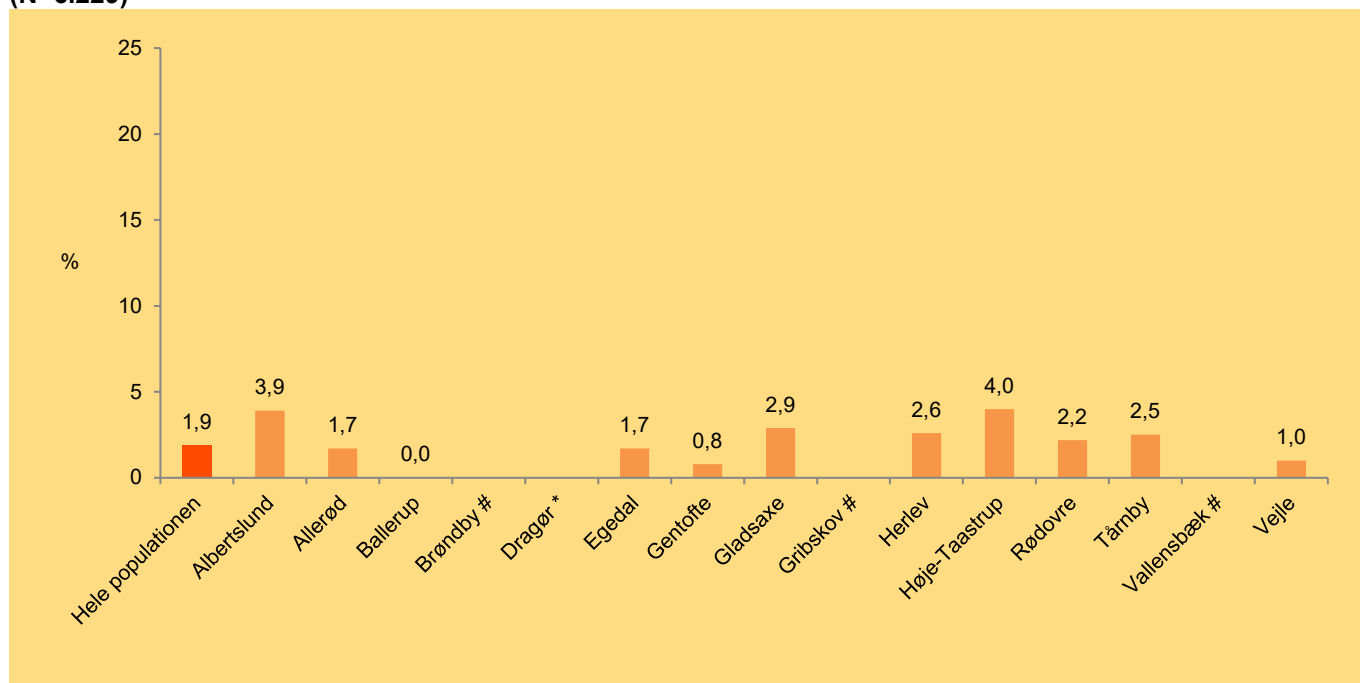
Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få.

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 vandpibe eller e-cigaretter. Figur 38 viser andelen af unge ved udskolingsundersøgelsen med en bemærkning til tobak opdelt efter kommune. Af figuren fremgår det, at 1,9 % af de unge har en bemærkning til tobak. Forekomsten svinger fra 0,0 % til 4,0 % kommunerne imellem. Andelen af børn med bemærkning til tobak har ligget mellem 1,7 % og 4,4 % de seneste fire år for de seks kommuner, der har oplysninger for alle år (se figur 39).

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.

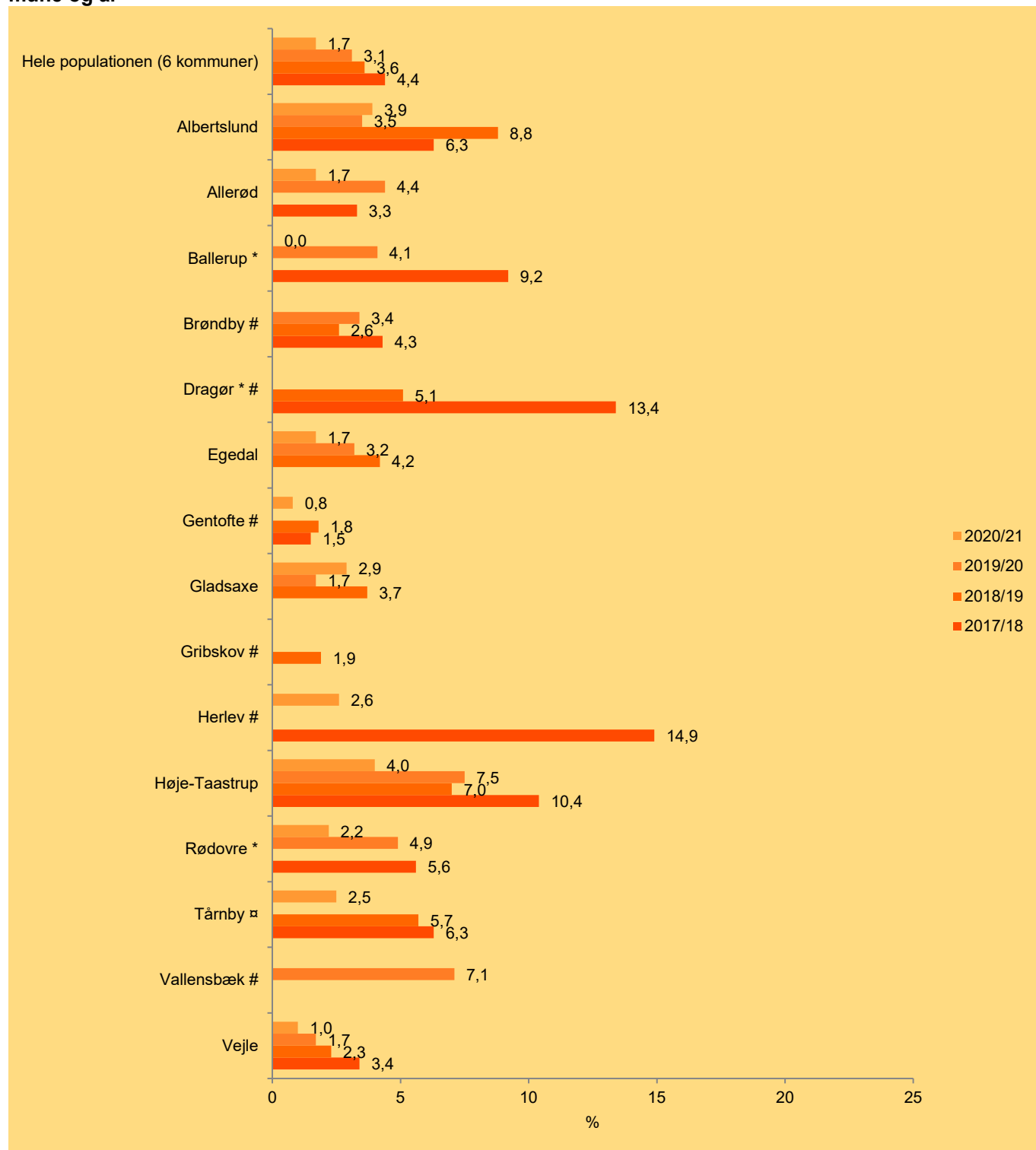
Figur 38. Andelen af unge med bemærkning til tobak ved udskolingsundersøgelsen efter kommune (N=6.229)



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

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

Figur 39. Udvikling i andelen af unge med bemærkning til tobak ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (6 kommuner) indbefatter de seks kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Brøndby, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup 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.

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

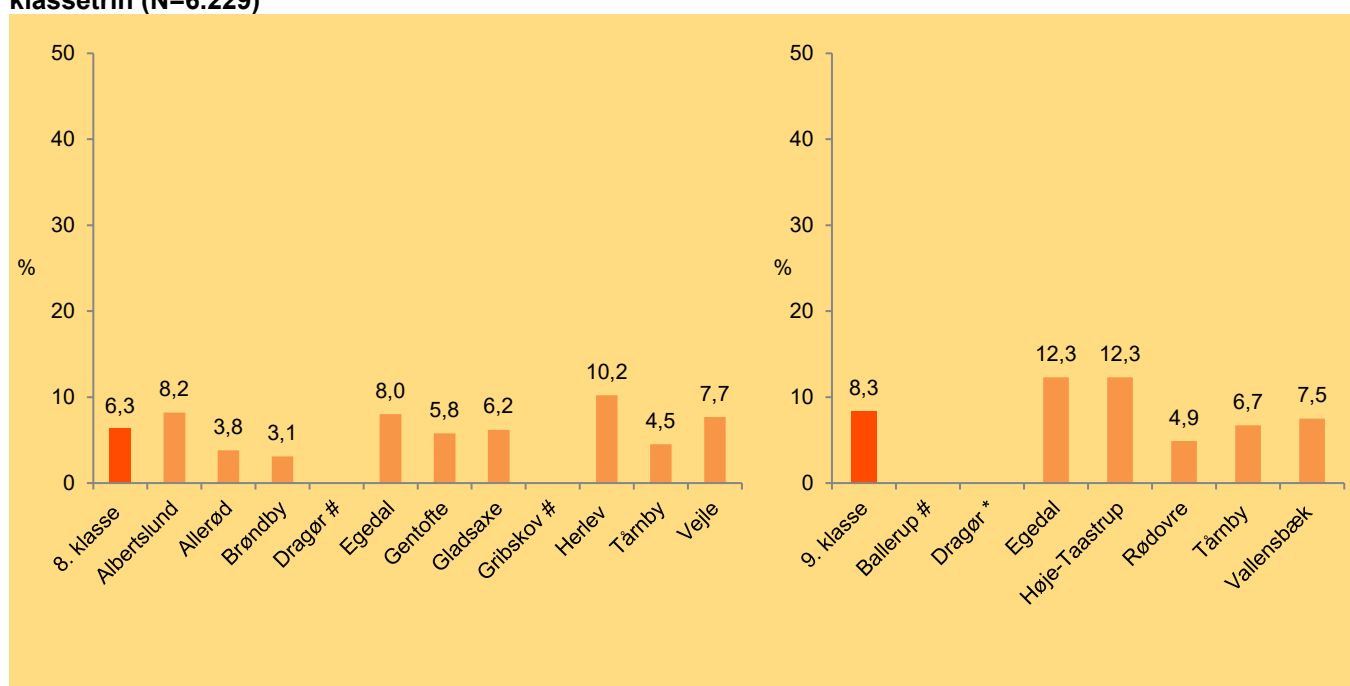
* Viser ikke, da andelen af missing er >40 %.

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, flere gange om måneden, at den unge drikker sig fuld og/eller at den unge drikker i hverdagen.

Der er forskel i forekomsten afhængigt af klassetrin og derfor viser figur 40 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 8,3 % af de unge i 9. klasse har en bemærkning til alkohol. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol svinger fra 3,1 % til 12,3 % kommunerne imellem. Figur 41 viser, at andelen af unge med bemærkning til alkohol har svinget mellem 5,5 % og 8,6 % de seneste fire år for de seks kommuner, der har oplysninger for alle år.

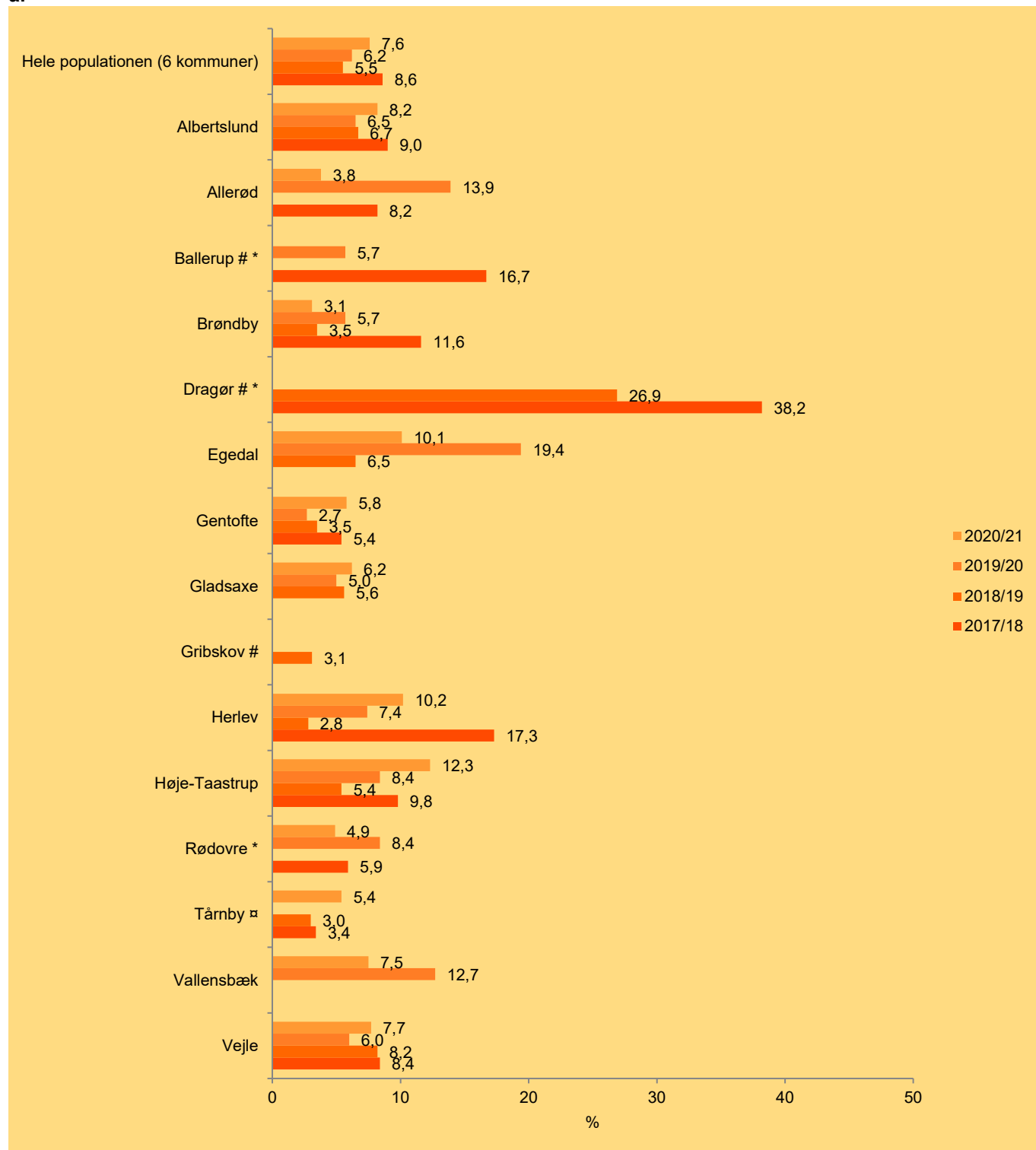
Figur 40. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og klassetrin (N=6.229)



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

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

Figur 41. Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen efter kommune og år



Hele populationen (6 kommuner) indbefatter de seks kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Brøndby, Gentofte, Herlev, Høje-Taastrup 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.

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

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

4 Opsamling af sundhedsprofilen for skoleåret 2020/21

Denne sundhedsprofil med udvalgte variable fra Databasen Børns Sundhed er baseret på journaloplysninger om 8.203 børn, der er blevet indskolingsundersøgt, og 6.514 unge, der er blevet udskolingsundersøgt, i skoleåret 2020/21.

Sundhedsprofilen om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21 viser, at

- 5,7 % af børnene angiver generelt at trives dårligt, og 9,4 % af børnene angiver, at de trives dårligt i skolen.
- Forældrene vurderer, at 14,0 % bliver mobbet eller drillet, og at 3,1 % har tegn på problemer i forholdet til deres jævnaldrende.
- Sundhedsplejerskerne vurderer, at 4,9 % af indskolingsbørnene har motoriske vanskeligheder.
- 4,0 % har en bemærkning til forældre-barn relationen.
- Der er 8,0 % af børnene med undervægt, mens der er 17,2 % med overvægt eller svær overvægt, og 4,4 % med svær overvægt.
- 6,3 % af indskolingsbørnene udsættes for tobaksrøg i hjemmet.

Sundhedsprofilen om unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21 viser, at

- Sundhedsplejersken har noteret mindst én bemærkning til den unges generelle trivsel hos 14,6 % af de unge i 8. klasse og 12,8 % af de unge i 9. klasse.
- Der for 5,9 % af de unge i 8. klasse og 4,5 % af de unge i 9. klasse er noteret en bemærkning til trivslen i hjemmet.
- Der for 7,2 % af de unge i 8. klasse og 5,0 % af de unge i 9. klasse er noteret en bemærkning til trivslen i skolen.
- 17,8 % af de unge har mindst én bemærkning til deres mentale sundhed.
- Der for 3,4 % af de unge i 8. klasse og 4,7 % af de unge i 9. klasse er noteret en bemærkning til stress.
- Der for 3,9 % af de unge er noteret en bemærkning til psykisk sårbarhed.
- Der for 17,6 % af de unge er noteret mindst én bemærkning til den unges søvnvaner.
- Der for 23,6 % af de unge er noteret mindst én bemærkning til spisning, kost og/eller motion.
- Andelen af unge med overvægt/svær overvægt er 17,0 % og heraf er andelen af unge med svær overvægt 3,2 %.
- Der for 1,9 % af de unge er noteret en bemærkning til rygning.
- Der for 6,3 % af de unge i 8. klasse og 8,3 % af de unge i 9. klasse er noteret 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.
- Databasen Børns Sundhed 2018. Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournal. Link: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger.
- 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.
- Novax 2017. Obligatoriske registreringer i Novax journalen med henblik på deltagelse i Databasen Børns Sundhed. Link: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger.
- 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.