

# Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner

Baseret på sundhedsplejerskedata om  
børn født i 2021 og børn og unge  
ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22

Udarbejdet for Region Hovedstaden af:  
Sanne Ellegård Jørgensen  
Lis Marie Pommerencke  
Rikke Rothkegel Carlsson  
Trine Pagh Pedersen

## **Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner**

Baseret på sundhedsplejerskedata om børn født i 2021 og børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22

© Statens Institut for Folkesundhed 2023

Statens Institut for Folkesundhed

Studivestruæde 6

1455 København K

[www.sdu.dk/da/sif](http://www.sdu.dk/da/sif)

Publikationen refereres således:

Sanne Ellegård Jørgensen, Lis Marie Pommerencke, Rikke Rothkegel Carlsson, Trine Pagh Pedersen. Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2021/2022 Baseret på sundhedsplejerskedata om børn født i 2021 og børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2023.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse. Publikationen kan downloades fra internetadressen [www.sdu.dk/da/sif](http://www.sdu.dk/da/sif)

Figur 4.1-4.8 samt 5.1-5.9 revideret i elektronisk version.

Intern reviewer: Katrine Rich Madsen, ph.d., seniorforsker og forskningsleder, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Kort udarbejdet af: Thora Majlund Kjærulff, ph.d., postdoc, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Trykt ISBN: 978-87-7899-632-9

Elektronisk ISBN:978-87-7899-633-6

# Forord

## Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden ønsker vi at være med til at skabe et godt liv for alle børn og unge. Børn og unges sundhed er vigtig for det enkelte barn/den unge, da sundhed er med til at skabe muligheder for et godt liv. Sundhedsproblemer hos børn og unge kan trække spor ind i voksenlivet og dermed medvirke til de store folkesundhedsproblemer, som vi ser i dag blandt voksne.

Gode data om børn og unges sundhed er en forudsætning for at kunne stille skarpt på, hvilke udfordringer vi særligt skal sætte ind over for i kommuner og region. Derfor er jeg glad for, at vi nu kan præsentere den anden sundhedsprofil for børn og unge i hovedstadsregionen.

Rapporten viser, at de fleste børn og unge heldigvis er sunde og raske, men også at et betydeligt mindretal har sundhedsproblemer, fx overvægt og dårlig mental sundhed. Og i de første leveår observerer sundhedsplejersken hos mange børn forhold omkring udvikling og trivsel, som kræver opmærksomhed.

En væsentlig konklusion fra rapporten er også, at den sociale ulighed i sundhed, som er så velbeskrevet i vores sundhedsprofiler for voksne, desværre er til stede allerede i de første leveår.

Udfordringen er nu, hvordan vi i de kommende år omsætter resultaterne, så vi får en positiv udvikling, som mindsker uligheden og generelt skaber bedre sundhed blandt børn og unge. Det kræver, at forebyggelse fortsat prioriteres højt i alle sektorer, og at vi styrker samarbejdet om forebyggelse mellem sektorerne. Der giver sundhedsklyngerne os nye muligheder for samarbejde med udgangspunkt i det fælles populationsansvar. Fra Region Hovedstadens side ønsker vi at tage medansvar for og bidrage aktivt til en styrket forebyggelsesindsats i de kommende år.

Rapporten udspringer af et mangeårigt godt samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed, Region Hovedstaden og samarbejdet Databasen Børns Sundhed, som de fleste af kommunerne i Region Hovedstaden deltager i.

Jeg håber, at rapportens resultater kan danne grundlag for, at vi styrker indsatsen for og samarbejdet om at fremme sundheden for alle børn og unge.



Lars Gaardhøj

Regionsrådsformand

# Forord

# Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Denne sundhedsprofil omhandler udvikling, trivsel og sundhed blandt børn og unge i Region Hovedstaden og bygger på sundhedsplejerskedata for børn født i 2021 samt børn ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22 i de kommuner i Region Hovedstaden, som indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. For at kunne tilrettelægge tidlige forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er det afgørende at kunne følge, hvordan børns sundhed udvikler sig over tid, og data om børn og unges sundhed kan anvendes til at dimensionere og prioritere de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Samarbejdet Databasen Børn Sundhed er et samarbejde mellem sundhedsplejen i mange af Region Hovedstadens kommuner og Statens Institut for Folkesundhed. Sundhedsplejerskerne ser praktisk talt alle børn og familier og så godt som alle børn og unge i den skolepligtige alder, og deres observationer og data giver derfor et vigtigt bidrag til en sundhedsprofil for børn og unges udvikling, trivsel og sundhed. Denne sundhedsprofil giver en detaljeret oversigt over ligheder og forskelle i sundheden blandt børn og unge i Region Hovedstadens kommuner i tre aldersgrupper. De fleste børn og unge er sunde og trives, som de skal, men der er et betydeligt mindretal af børn og unge, som mistrives, ikke udvikler sig som forventet, eller som har en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd. Der er en gennemgribende social ulighed med ophobning af sundhedsproblemer blandt børn og unge, hvis forældre har kort uddannelse eller er uden for beskæftigelse.

Sundhedsprofilen er udarbejdet af postdoc Sanne Ellegård Jørgensen, videnskabelig assistent Lis Marie Pommerencke, videnskabelig assistent Rikke Rothkegel Carlson og seniorforsker Trine Pagh Pedersen. Data er oparbejdet af datamanager Anne Birgitte Hjuler Ammari. Postdoc Thora Majlund Kjærulff har udarbejdet kort til rapporten, og studentermedhjælper Rebecca Amalie Struwe Kjeldsen har bistået med rapporten. Tak til forskningsleder og seniorforsker Katrine Rich Madsen for kritisk gennemlæsning af rapporten.

Vi vil gerne sige tak til de mange sundhedsplejersker, som med deres omhyggelige journalføring har givet mulighed for denne sundhedsprofil. Ligeledes en varm tak til Region Hovedstaden for mange års samarbejde og støtte til samarbejdet Databasen Børns Sundhed.

Pia Rønnenkamp  
Sundhedsplejerskefaglig specialkonsulent, MPG  
Forperson, Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Morten Hulvej Rod  
Professor  
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

# Indhold

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Indledning og formål</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Data og metode</b> .....	<b>6</b>
2.1 Sundhedsplejerskernes virke.....	6
2.2 Samarbejdet Databasen Børns Sundhed .....	6
2.3 Datasikkerhed .....	7
2.4 Datagrundlag og studiepopulationen .....	7
2.5 Variabelbeskrivelse .....	9
2.6 Fremstilling af resultater i rapporten .....	10
2.7 Karakteristik af studiepopulationen .....	11
<b>3 Nul- til etårige børn født i 2021</b> .....	<b>15</b>
3.1 Forhold vedrørende fødslen .....	15
3.2 Udvikling og trivsel i barnets første leveår .....	21
3.3 Relationer i første leveår .....	36
<b>4 Børn indskolingsundersøgt i 2021/22</b> .....	<b>42</b>
4.1 Udvikling ved indskolingsalderen.....	42
4.2 Trivsel ved indskolingsalderen.....	48
4.3 Relationer ved indskolingsalderen .....	52
4.4 Sundhedsadfærd ved indskolingsalderen .....	58
<b>5 Unge udskolingsundersøgt i 2021/22</b> .....	<b>63</b>
5.1 Vægtstatus ved udskolingsalderen .....	63
5.2 Trivsel og psykiske vanskeligheder ved udskolingsalderen .....	66
5.3 Sundheds- og risikoadfærd ved udskolingsalderen.....	71
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>89</b>
<b>7 Konklusion og perspektivering</b> .....	<b>94</b>
<b>8 Referencer</b> .....	<b>96</b>
<b>9 Bilag 1</b> .....	<b>105</b>

# Sammenfatning

Formålet med denne sundhedsprofil er at give et systematisk indblik i børn og unges udvikling, trivsel og sundhed i Region Hovedstaden baseret på de data sundhedsplejersker indsamler i deres møde med børn og familier. Ydermere beskrives social ulighed i forekomsten af indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed blandt andet i relation til forældres uddannelse og beskæftigelse. Formålet er desuden at sammenholde data for børn født i 2021 samt børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22 med data fra den tidligere regionale sundhedsprofil om børn født i 2016 og børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2016/17.

I rapporten indgår data fra de kommuner i Region Hovedstaden, der er en del af samarbejdet Databasen Børns Sundhed. I rapporten indgår 12.545 nul- til etårige født i 2021 fra 26 af de i alt 29 kommuner i Region Hovedstaden, 7.555 børn med data fra indskolingsundersøgelsen 2021/22 fra 18 kommuner i Region Hovedstaden og 6.949 unge udskolingsundersøgt i 2021/22 fra 16 kommuner i Region Hovedstaden. Ved beskrivelse af indikatorer for barnets udvikling, trivsel og sundhed anvendes betegnelsen 'bemærkning'. En 'bemærkning' i sundhedsplejerskens journal betyder, at sundhedsplejersken vurderer, at der er reaktioner eller udvikling hos barnet, der ikke er alderssvarende, eller forhold, der kræver yderligere observation, undersøgelse eller henvisning.

## Nul- til etårige børn født i 2021

Hovedparten af de nul- til etårige børn, der er født i 2021, har forældre, der var over 25 år ved fødslen (92,7 %), 48 % har forældre med en lang uddannelse, og mere end 80 % har to forældre, der er i beskæftigelse i barnets første leveår. Knap 40 % af de nul- til etårige har mindst én forælder, der er efterkommer eller indvandrer, og 92 % af børnene bor i familier med to forsørgere. Karakteristika af børn født i 2021 adskiller sig ikke væsentligt fra børn født i 2016. Dog ses det, at en større andel af børnene født i 2021 har en forælder med kort, mellemlang eller lang uddannelse, og en mindre andel har forældre med en erhvervsfaglig uddannelse sammenlignet med børn født i 2016.

I 2021 blev 5,8 % af børnene i Region Hovedstaden født før 37. gestationsuge, og 4,3 % havde en fødselsvægt under 2.500 gram. Der er 37,6 % af børnene født i 2021, der ikke blev ammet fuldt i mindst fire måneder, og 5,9 % kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen. I løbet af barnets første leveår, hvor der er indhentet oplysninger fra fire sundhedsplejerskebesøg, er der 5,5 % af børnene, der har mindst én bemærkning til sprog og kommunikation, 8,7 % har mindst én bemærkning til søvn, 3,1 % har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, og 14,3 % har mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand. Forekomsterne af indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed blandt børn født i 2021 ligner tilnærmelsesvis forekomsterne i 2016.

Social ulighed, målt ved forældres uddannelse, ses i alle indikatorer for udvikling, sundhed og trivsel blandt nul- til etårige, med undtagelse af bemærkninger til mors psykiske tilstand. I forhold til tidligt fødte børn og børn født med lav fødselsvægt er der en højere andel blandt børn af forældre med grundskole som længste uddannelse, mens den højeste andel af nul- til etårige, der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt, ses blandt forældre med erhvervsfaglig uddannelse. Andelen af børn med bemærkning til sprog og kommunikation er lavest blandt børn af forældre med lang videregående uddannelse og forældre med kort eller mellemlang videregående uddannelse og højest blandt børn af forældre med grundskole som længste uddannelse. For amning og bemærkning til forældre-barn relationen ser vi en social gradient, således at andelen, der ikke fuldammes i mindst fire måneder og andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen øges, jo kortere uddannelse forældrene har. Der er ingen social gradient i bemærkninger

til søvn, omend andelen af børn med bemærkninger varierer på tværs af forældres uddannelsesniveau.

### **Børn indskolingsundersøgt 2021/22**

Cirka 85 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 er under syv år ved undersøgelsen, og 94,3 % af børnene har en mor, der var over 25 år ved fødslen. Knap halvdelen har en forælder med en lang videregående uddannelse, og omkring 80 % har to forældre i beskæftigelse. Andelen af indskolingsundersøgte børn, hvor begge forældre har dansk herkomst, udgør 64,7 %, og 16,7 % af børnene bor i familier med én forælder. Sammenlignet med populationen af børn indskolingsundersøgt i 2016/17 er børnene inkluderet i denne rapport ældre ved undersøgelsestidspunktet, en mindre andel har to forældre med dansk herkomst i 2021/22 (64,7 % vs. 73,2 %), og en større andel har forældre med en lang videregående uddannelse. Forskellene i de demografiske og socioøkonomiske karakteristika af studiepopulationerne i 2016/17 og 2021/22 kan formentligt delvist forklares ved, at der er kommet flere kommuner med i populationen i 2021/22.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 i Region Hovedstaden har 12,2 % en bemærkning til sprog, og 13,5 % af børnene har overvægt/svær overvægt. Baseret på sundhedsplejerskens samtale med barnet ved indskolingsundersøgelsen har 5,2 % af børnene lav selv vurderet generel trivsel, og 11,1 % har lav selv vurderet skoletrivsel. Ser vi på barnets relation til jævnaldrende baseret på forældres besvarelse af en række spørgsmål herom, har 6,3 % af de indskolingsundersøgte børn problemer i forholdet til deres jævnaldrende. Sundhedsplejersken har en bemærkning til forældre-barn relationen hos 3,5 % af børnene, hvilket eksempelvis dækker over, hvorvidt barn og forældre indgår i gensidigt samspil. I forhold til sundhedsadfærd viser rapporten, at 17,7 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 har en bemærkning til mad og måltider, mens 3,7 % af børnene har en bemærkning til fysisk aktivitet.

Andelen, der har overvægt/svær overvægt, samt andelen af børn med bemærkninger til generel trivsel, skoletrivsel, forhold til jævnaldrende og sundhedsadfærd er tilnærmelsesvis den samme som blandt børn indskolingsundersøgt i 2016/17. I 2021/22 har en større andel børn bemærkninger til sprog ved indskoling end i 2016/17. Grundet ændringer i journalen er det ikke muligt at sammenholde forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen i 2021/22 og med forekomsten i 2016/17.

For langt de fleste indikatorer for sundhed og trivsel ved indskoling ser vi en social gradient i forekomsten, således at andelen af børn med helbredsproblemer og bemærkninger til sundhed og trivsel stiger, jo kortere uddannelse deres forældre har. Det gælder i andelen af børn med bemærkninger til sprog, forældre-barn relationen, mad og måltider og fysisk aktivitet samt i andelen med overvægt/svær overvægt og problemer i forholdet til jævnaldrende. Vi ser ingen social ulighed i andelen af børn med lav generel trivsel eller lav skoletrivsel.

### **Unge udskolingsundersøgt i 2021/22**

Cirka halvdelen af de udskolingsundersøgte unge var under 15 år ved undersøgelsestidspunktet. Omkring 40 % af de unge har en forælder/forældre med en lang videregående uddannelse, og 81,2 % har to forældre i beskæftigelse. Andelen af udskolingsundersøgte unge, hvor begge forældre har dansk herkomst, udgør 71,3 %, og 77,4 % bor med to forældre. Der er en større andel af unge, der er udskolingsundersøgt i 2021/22, som har forældre med lang videregående uddannelse, og som er yngre ved undersøgelsestidspunktet end de udskolingsundersøgte unge i 2016/17.

16,5 % af de unge har 2021/22 overvægt/svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen. Baseret på sundhedsplejerskens samtale med den unge i forbindelse med udskolingsundersøgelsen har sundhedsplejersken givet 6,1 % af de unge en bemærkning til deres trivsel i hjemmet, 7,4 % har en

bemærkning til deres trivsel i skolen, og 2,7 % har en bemærkning til trivsel i forholdet til jævnaldrende. Desuden er der 18,7 % af de unge, der har en bemærkning til psykiske vanskeligheder, hvilket blandt andet omfatter bemærkninger vedrørende adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker eller angst.

I forhold til sundhedsplejerskens bemærkninger til den unges sundheds- og risikoadfærd baseret på samtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen ser vi, at 4,9 % får en bemærkning i forhold til fysisk inaktivitet, 17,3 % af de unge har en bemærkning til søvn og træthed, 10,7 % har en bemærkning til 'springer måltider over', og 3,7 % har en bemærkning til usunde kostvaner. Derudover har 4,5 % en bemærkning til kropsopfattelse i sundhedsplejerskejournalen, 6,6 % af de unge har alkoholvaner, der giver anledning til en bemærkning i sundhedsplejerskejournalen, og 2,2 % har en bemærkning vedrørende rygning.

Andelen af unge med overvægt/svær overvægt samt bemærkninger til trivsel, søvn og træthed er tilnærmelsesvis den samme som blandt unge udskolingsundersøgt i 2016/17. I 2021/22 havde en mindre andel af de unge bemærkninger til sundheds- og risikoadfærd samt til kropsopfattelse. Grundet ændringer i journalen er det ikke muligt at sammenholde andelen af unge med bemærkninger om psykiske vanskeligheder i 2021/22 og med andelen i 2016/17.

Social ulighed, målt ved forældres uddannelse, ses i overvægt/svær overvægt samt i sundhedsplejerskens bemærkninger til fysisk inaktivitet, søvn og træthed, mad- og måltidsvaner, rygning, trivsel og psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen. For overvægt/svær overvægt, bemærkninger til skoletrivsel, fysisk aktivitet, mad og måltider og rygning ses den sociale ulighed som en gradient, hvor andelen af bemærkninger og helbredsproblemer øges, jo kortere uddannelse forældrene har. For bemærkninger til trivsel hjemme og til søvn og træthed ses ikke samme sociale gradient, men mere en todelt ulighed, hvor andelen med bemærkninger er højest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole. I andelen af bemærkninger til kropsopfattelse, ser vi ingen social ulighed. For alkohol ser vi, at andelen af bemærkninger er lavest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole.

### **Konklusion og perspektivering**

Sundhedsprofilen om børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2021/22 bidrager med et sundhedsprofessionelt perspektiv på udvikling, trivsel og sundhed blandt et stort udsnit af børn og unge i Region Hovedstaden. Rapporten viser, at størstedelen af børn og unge i Region Hovedstaden i 2021/22 trives, er sunde og udvikler sig alderssvarende. Der er dog også et væsentligt mindretal af børnene og de unge, der har trivsels- og/eller sundhedsmæssige problematikker.

Blandt de nul- til etårige er det mere end en tredjedel, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder. Ydermere har et betydeligt mindretal af børnene (14,3 %) en bemærkning til mors psykiske tilstand i første leveår, hvilket kan have betydning for barnets udvikling.

I tråd med blandt andet Skolebørnsundersøgelsen 2022 finder vi også i denne sundhedsprofil, at en væsentlig andel af børnene ved indskolingsalderen og særligt ved udskolingsalderen ikke trives eller har bemærkninger om psykiske vanskeligheder. Trivselsproblemer og psykiske vanskeligheder ses ved udskolingsalderen hyppigst blandt pigerne. Yderligere viser rapporten, at der til stadighed er en stor andel af børnene, der allerede ved indskolingsalderen har overvægt/svær overvægt (13,5 %), og andelen er endnu større ved udskolingsalderen (16,5 %).

I lighed med sundhedsprofilen om børn og unge i Region Hovedstaden 2016/17 finder vi også i denne rapport social ulighed i andelen af børn med helbredsproblemer og bemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel både i første leveår, ved indskolingsalderen og ved udskolingsalderen.



Rapportens resultater bekræfter, at det fortsat er vigtigt at arbejde med at fremme trivsel og mental sundhed blandt børn og unge, og ydermere, at overvægt til stadighed er en væsentlig folkesundhedsproblematik på børneungeområdet. Rapporten understreger desuden, at der i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, blandt andet i sundhedsplejen, bør være fokus på at fremme lighed i sundhed, men også at der fortsat er brug for universelle indsatser, da trivsel og sundhedsproblematikker forekommer i alle socialklasser.

# 1 Indledning og formål

Monitorering af og viden om børn og unges sundhed og trivsel har stor betydning for det kommunale og regionale arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Gentagne monitorering kan være med til at belyse hvilke områder af børn og unges sundhed, hvor, det er vigtigt at udvikle indsatser for at vende en problematisk udvikling. Der findes forskellige datakilder til at belyse børn og unges sundhed, og den eksisterende viden om danske børns sundhed stammer ofte fra spørgeskemadata og omfatter sjældent de helt små børn.

I denne sundhedsprofil anvendes data fra de kommuner i Region Hovedstaden, som indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Samarbejdet Databasen Børns Sundhed består af 33 kommuner og Statens Institut for Folkesundhed. I samarbejdet danner sundhedsplejerskernes journaloplysninger grundlag for videnskabelige rapporter, der bidrager til øget viden om børn og unges sundhed og har blandt andet resulteret i en række kommunale og regionale sundhedsprofiler. Disse sundhedsprofiler bidrager med et helt unikt perspektiv på børns og unges sundhed, da de bygger på sundhedsprofessionelles vurderinger af barnets udvikling, trivsel og sundhed ved tre væsentlige tidspunkter i barnets liv – første leveår, ved indskolingsalderen og ved udskolingsalderen.

Formålet med denne sundhedsprofil er at give en systematisk oversigt over udvikling, trivsel og sundhed for børn født i 2021 samt børn og unge, der er ind- eller udskolingsundersøgt i 2021/22 i kommuner i Region Hovedstaden. Udvikling, trivsel og sundhed sættes i relation til en række demografiske og socioøkonomiske forhold. Ydermere sammenholdes data for børn født i 2021 samt børn ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22 med data fra den tidligere sundhedsprofil for Region Hovedstaden om børn født i 2016 og børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i 2016/17, hvor det er muligt.

Sundhedsprofilen inkluderer to datapunkter, 2016 og 2021, hvorfor denne rapport ikke kan anvendes til at vurdere den generelle udvikling over tid i de enkelte indikatorer for sundhed og trivsel. Der vil forekomme naturlig variation i forekomster over tid, og det vil derfor kræve flere datapunkter for at kunne spore en stigning eller et fald i en given indikator for sundhed eller trivsel. Datamaterialet for børn og unge, der er ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22, indeholder desuden en større børnepopulation end de tilsvarende data fra 2016/17, da flere kommuner indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed i skoleåret 2021/22. De to populationer er derfor ikke direkte sammenlignelige.

For børn født i 2021 bygger sundhedsprofilen på data fra de 26 af regionens 29 kommuner, som er med i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Afsnittet omhandlende børn indskolingsundersøgt i 2021/22 omfatter 18 kommuner i Region Hovedstaden, mens 16 af regionens kommuner er inkluderet i afsnittet omhandlende unge udskolingsundersøgt i 2021/22. Sundhedsprofilen indgår i regionens rådgivning til kommunerne jf. den rådgivningsforpligtigelse, regionen har i forhold til kommunale forebyggelsesindsatser.

## 2 Data og metode

### 2.1 Sundhedsplejerskernes virke

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt at tilbyde rådgivning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske udvikling, trivsel og sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2019). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner, og der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og unge og yderligere indsats til børn og unge med særlige behov (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger for antallet af besøg, som sundhedsplejen skal aflægge hos familierne i barnets første leveår. Det er dog den enkelte kommune, der vurderer og fastlægger den enkelte families behov for antal hjemmebesøg i samarbejde med familien og eventuelle andre involverede (Sundhedsstyrelsen, 2019). Sundhedsplejens indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen anbefaler et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov, anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Desuden kan sundhedsplejersken henvise børn og familier med særlige behov til fx praktiserende læge og en række kommunale tilbud. På skoleområdet stilles der krav om individuelle undersøgelser ved ind- og udskoling samt regelmæssige undersøgelser og sundhedssamtaler gennem skoleforløbet. Disse undersøgelser kan udføres af en læge eller sundhedsplejerske. Indskolingsundersøgelsen foregår i 0. eller 1. klasse og har til formål at vurdere barnets udvikling, helbred, trivsel og skoleparathed. I nogle kommuner tages der udgangspunkt i et helbredsskema, som forældrene har udfyldt forud for samtalen, og ved samtalen vejleder sundhedsplejersken forældre og barn omkring sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart (Sundhedsstyrelsen, 2019). Udskolingsundersøgelsen foregår i 8. eller 9. klasse og består af en individuel samtale med den unge, der tager udgangspunkt i den unges ønsker og behov. Desuden bliver den unge målt og vejret og undersøgt for problemer med syn og hørelse (Sundhedsstyrelsen, 2019).

### 2.2 Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed er et samarbejde mellem 33 kommuner og Statens Institut for Folkesundhed, hvor der blandt andet udarbejdes videnskabelige rapporter baseret på sundhedsplejerskernes journaloplysninger med det formål at monitorere børns sundhed og videreudvikling af den kommunale sundhedsplejes ydelser. Der indgår 33 kommuner i samarbejdet med spædbørnsdata, og 21 kommuner indgår med ind- og udskolingsdata, hvoraf kun kommunerne i Region Hovedstaden indgår i denne rapport.

Data til nærværende rapport er indhentet fra to journalsystemer anvendt i sundhedsplejen: Solteq Sund og NOVAX. Solteq Sund har været en del af samarbejdet Databasen Børns Sundhed siden etableringen i 2002, mens NOVAX har været en del af samarbejdet siden 2014. I begge journalsystemer følger sundhedsplejerskerne en journalvejledning og noterer systematisk data om barnet, familien og sundhedsplejerskens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i en detaljeret manual, der løbende justeres og opdateres (Databasen Børns Sundhed, 2022; NOVAX, 2017).

Data om de nul- til etårige børn indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling og tilknytning: A-besøget (første hjemmebesøg efter barselsbesøget eller første hjemmebesøg efter barnets fødsel), B-besøget (første hjemmebesøg

efter barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder). Data om skolebørnene indsamles ved ind- og udskolingsundersøgelsen, der udføres i henholdsvis 0. eller 1. klasse samt 8. eller 9. klasse.

### 2.3 Datasikkerhed

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed overholder *Det danske kodeks for integritet i forskning* (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2014). Syddanske Universitet er dataansvarlig myndighed for databehandlingen, og data behandles fortroligt og anvendes udelukkende til forskning og statistiske formål. Det er således udelukkende udvalgte forskere, 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 direkte personhenførbare oplysninger.

### 2.4 Datagrundlag og studiepopulationen

Denne sundhedsprofil er baseret på data fra sundhedsplejerskejournaler fra de kommuner i Region Hovedstaden, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Sundhedsplejen er et tilbud, og det er derfor op til hver enkelt familie, om de ønsker at benytte tilbuddet. Næsten alle familier tager imod sundhedsplejerskens forebyggende tilbud i første leveår (96,9 %) (Pedersen et al., 2019). Dækningsgraden af ind- og udskolingsundersøgelserne er ikke beskrevet, men det er formentlig næsten alle børn i den skolepligtige alder, der deltager. Det betyder, at data fra sundhedsplejerskerne formodes at give et dækkende billede af sundheden blandt nul- til etårige og børn i ind- og udskolingsalderen i de deltagende kommuner og dermed Region Hovedstaden.

Der anvendes i rapporten data for tre aldersgrupper; nul- til etårige børn født i 2021, børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2021/2022 og unge udskolingsundersøgt i skoleåret 2021/2022. Ydermere anvendes data for børn født i 2016 og ind- og udskolingsundersøgt i 2016/17 som sammenligningsgrundlag. Antallet af bidragende kommuner i de forskellige afsnit i rapporten varierer, da ikke alle kommuner i samarbejdet Databasen Børns Sundhed bidrager med data om ind- og udskolingsundersøgelserne, og ydermere var færre kommuner en del af samarbejdet i 2016. I alt bidrager 26 ud af 29 kommuner i Region Hovedstaden med data til denne sundhedsprofil. Den samlede population i sundhedsprofilen vil blive benævnt 'Region Hovedstaden' i den resterende del af rapporten. For nogle variable vil det være relevant at opdele resultaterne, efter hvilket journalsystem kommunerne anvender, da de to journalsystemer ikke er helt ens med hensyn til, hvad og hvordan der registreres. Dette gøres for alle variable indhentet fra sundhedsplejerskejournalen i første leveår. I disse tilfælde opdeles der på 'Solteq Sund-kommuner' og 'NOVAX-kommuner'. I tabel 2.1 fremgår det, at der i alt indgår data fra 12.545 nul- til etårige børn født i 2021 i 26 af Region Hovedstadens 29 kommuner. Det svarer til 55 % af alle børn født i 2021 i Region Hovedstaden og 20 % af alle børn født i Danmark i 2021. Ydermere omfatter sundhedsprofilen 7.555 børn indskolingsundersøgt i 2021/22 og 6.976 børn udskolingsundersøgt i 2021/22 i Region Hovedstaden.

**Tabel 2.1 Antal af børn og kommuner, som indgår i rapporten for henholdsvis nul- til etårige, indskolingsundersøgte børn og udskolingsundersøgte unge**

	Antal kommuner (antal børn) 2016/17		Antal kommuner (antal børn) 2021/22	
Nul- til etårige børn	26	(N=12.074)	26	(N=12.545)
Børn indskolingsundersøgt	11	(N=4.639)	18	(N=7.555)
Unge udskolingsundersøgt	11	(N=3.296)	16	(N=6.976)

I tabel 2.2 og 2.3 ses antallet af børn og unge, som indgår i sundhedsprofilen, opdelt på kommune.

**Tabel 2.2 Antallet og andelen af nul- til etårige, som indgår i rapporten, efter kommune**

	2016		2021	
	N	(%)	N	(%)
Albertslund	298	(2,5)	302	(2,4)
Allerød	214	(1,8)	277	(2,2)
Ballerup	511	(4,2)	617	(4,9)
Bornholm	263	(2,2)	298	(2,4)
Brøndby	456	(3,8)	452	(3,6)
Dragør	134	(1,1)	161	(1,3)
Egedal	432	(3,6)	506	(4,0)
Fredensborg	384	(3,2)	412	(3,3)
Frederiksberg	1.668	(13,8)	1.535	(12,2)
Frederikssund	369	(3,1)	370	(3,0)
Furesø	422	(3,5)	471	(3,8)
Gentofte	696	(5,8)	715	(5,7)
Gladsaxe	882	(7,3)	856	(6,8)
Glostrup	275	(2,3)	343	(2,7)
Gribskov	296	(2,5)	288	(2,3)
Halsnæs	261	(2,2)	256	(2,0)
Helsingør	543	(4,5)	553	(4,4)
Herlev	346	(2,9)	289	(2,3)
Hillerød	514	(4,3)	601	(4,8)
Høje-Taastrup	578	(4,8)	652	(5,2)
Ishøj	330	(2,7)	268	(2,1)
Lyngby-Taarbæk	547	(4,5)	544	(4,3)
Rudersdal	496	(4,1)	523	(4,2)
Rødovre	480	(4,0)	551	(4,4)
Tårnby	482	(4,0)	500	(4,0)
Vallensbæk	197	(1,6)	205	(1,6)
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>12.074</b>		<b>12.545</b>	

**Tabel 2.3 Antallet og andelen af børn og unge ind- og udskolingsundersøgt, som indgår i rapporten, efter kommune**

	Indskolingsundersøgte				Udskolingsundersøgte			
	2016/17		2021/22		2016/17		2021/2022	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Albertslund	294	(6,3)	305	(4,0)	242	(7,3)	304	(4,4)
Allerød	317	(6,8)	316	(4,2)	348	(10,6)	364	(5,2)
Ballerup	567	(12,2)	405	(5,4)	254	(7,7)	429	(6,2)
Brøndby	328	(7,1)	387	(3,8)	249	(7,6)	305	(4,4)
Dragør	177	(3,8)	165	(2,2)	123	(3,7)	171	(2,5)
Egedal	-	-	541	(7,2)	-	-	669	(9,6)
Frederiksberg	-	-	710	(9,4)	-	-	-	-
Furesø	-	-	362	(4,8)	-	-	520	(7,5)
Gentofte	965	(20,8)	821	(10,9)	737	(22,4)	1025	(14,7)
Gladsaxe	-	-	547	(7,2)	-	-	725	(10,4)
Glostrup	222	(4,8)	190	(2,5)	99	(3,0)	74	(1,1)
Gribskov	-	-	293	(3,9)	-	-	-	-
Herlev	328	(7,1)	273	(3,6)	212	(6,4)	111	(1,6)
Høje-Taastrup	523	(11,3)	614	(8,1)	430	(13,1)	470	(6,8)
Lyngby-Taarbæk	-	-	630	(8,3)	-	-	678	(9,8)
Rødovre	401	(8,6)	412	(5,5)	341	(10,4)	346	(5,0)
Tårnby	517	(11,1)	504	(6,7)	261	(7,9)	546	(7,9)
Vallensbæk	-	-	202	(2,7)	-	-	213	(3,1)
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>4.639</b>		<b>7.555</b>		<b>3.296</b>		<b>6.949</b>	

## 2.5 Variabelbeskrivelse

### Udvikling, trivsel og sundhed i nul- til etårsalderen

I denne sundhedsprofil inkluderes følgende oplysninger fra barnets første leveår registreret i sundhedsplejerskejournalen: amning, vægtstatus ved seks- til timånedersalderen, bemærkninger til sprog og kommunikation, bemærkninger til søvn, bemærkninger til forældre-barn relationen samt bemærkninger til mors psykiske tilstand. Data om barnets gestationsalder og fødselsvægt stammer fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR).

#### Betegnelsen 'bemærkning' beskrives i de to journalsystemer som:

Solteq Sund journalsystem: *Hvis der er reaktioner, der ikke er alderssvarende, eller forhold, der kræver yderligere observation, undersøgelse etc., afkrydses de relevante variabler i udviklingsskemaet og beskrives under 'Bemærkninger' på besøgsarket.*

Novax journalsystem: *Her sættes kryds i alderssvarende, opmærksomhed eller indsats for hvert udviklingsområde. Kryds ved opmærksomhed eller indsats omtales som bemærkning.*

### Sundhed, trivsel og adfærd ved indskolingsalderen

Følgende oplysninger fra indskolingsundersøgelsen er inkluderet i denne sundhedsprofil: sprog, vægtstatus, generel trivsel, skoletrivsel, problemer i forholdet til jævnaldrende, forældre-barn relation, mad- og måltidsvaner og fysisk aktivitet.

### Sundhed, trivsel og adfærd ved udskolingsalderen

I denne sundhedsprofil præsenteres følgende sundheds- og trivselsindikatorer fra udskolingsundersøgelsen: vægtstatus, trivsel, psykiske vanskeligheder, fysisk inaktivitet, søvn, mad- og måltider, kropsopfattelse samt bemærkninger til den unges rygning og forbrug af alkohol.

### Baggrundsfaktorer

Sundhedsplejerskejournaldata kobles med data fra nationale registre via barnets og forældres cpr-nummer. Forældres uddannelse indhentes fra Danmarks Statistik fra Uddannelsesregisteret (UDDF). På baggrund af ni hovedområder i det danske uddannelsessystem har vi kategoriseret forældres uddannelse i fem grupper. 1) Lang videregående uddannelse (inklusive bachelor fra universitet til ph.d.), 2) Kort eller mellemlang videregående uddannelse (herunder professionsbachelor), 3) Almen og erhvervsfaglig gymnasial uddannelse og adgangsgivende uddannelsesforløb, 4) Erhvervsfaglige uddannelse, 5) Grundskole (inklusive forberedende uddannelse). Den uddannelsesgruppe, barnet tilhører i analyserne, repræsenterer den forælder med den længst fuldførte eller igangværende uddannelse. Information om forældres beskæftigelsesstatus indhentes fra Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) som er baseret på forælderens primære indkomstkilde. Beskæftigelse omfatter i rapporten både arbejde og uddannelse, og børnene kategoriseres i henhold til forældrenes beskæftigelsesstatus som 1) begge forældre i beskæftigelse, 2) én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse, 3) begge forældre ikke i beskæftigelse. Oplysninger om familietype samt forældrenes alder stammer fra Befolkningsregisteret (BEF). Familietype kategoriseres som 1) bor med to forældre/partnere/stedforældre (mor og far samt mor eller far og dennes partner), 2) bor med én forælder (mor eller far). Forældres uddannelse og erhvervsstatus samt barnets familietype indhentes i året for henholdsvis barnets fødsel, indskolingsundersøgelse og udskolingsundersøgelse. Fødeland er indhentet fra Indvandrers og Efterkommer Registeret (IEPE).

## 2.6 Fremstilling af resultater i rapporten

I de følgende afsnit præsenteres forekomsten af en række indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed for henholdsvis nul- til etårige født i 2021 samt børn ind- og udskolingsundersøgte børn i 2021/22. De præsenterede forekomster er baseret på tværsnitsdata, det vil sige, at faktorerne er målt på samme tid. Rapporten giver derfor et øjebliksbillede af forekomsten og kan ikke sige noget om, hvad mønstre i forekomsterne skyldes.

Resultaterne præsenteres i tabeller og figurer. I tabellerne præsenteres alle indikatorer blandt nul-til etårige opdelt på køn, gestationsalder, fødselsvægt, mors paritet og forældres uddannelsesniveau, beskæftigelsesstatus, herkomst og familietype. Indikatorer ved ind- og udskolingsundersøgelsen opdeles på køn, forældres uddannelsesniveau, beskæftigelsesstatus, herkomst og familietype. Der anvendes  $\chi^2$ -test til at undersøge, om de forskellige indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed er statistisk signifikant forskelligt fordelt på de inkluderede baggrundsvariable.

Efter hver tabel præsenteres forekomsten af den enkelte indikator i et søjlediagram opdelt på kommune for henholdsvis børn født i 2016 og 2021 og børn ind- og udskolingsundersøgt i 2016/17 og 2021/22. Ved præsentation af data fra ind- og udskolingsundersøgelserne vises tre søjler for Region Hovedstaden. Én søjle der viser forekomsten i 2016/17, én søjle der viser forekomsten i 2021/22, hvor alle kommuner er med, og én søjle der repræsenterer forekomsten i 2021/22, hvor

kun de kommuner, der indgår med data fra både 2016/17 og 2021/22, er inkluderet. For de nul- til etårige børn vises forekomster desuden opdelt på journalsystem for indikatorer for udvikling, sundhed og trivsel indhentet fra sundhedsplejerskejournalen. Indikatorer ved ind- og udskolingsundersøgelsen præsenteres opdelt på køn. I fortolkningen af resultaterne er det væsentligt at bemærke, at flere kommuner har skiftet journalsystem mellem 2016 og 2021. Dette kan i visse tilfælde have indflydelse på forekomsten af sundhedsplejerskens bemærkninger til indikatorer for sundhed og trivsel, hvorfor kommuner, der har skiftet journalsystem, er markeret med \* i figurerne. Ydermere er det relevant at være bekendt med variationerne i demografiske og socioøkonomiske forhold mellem kommuner i fortolkningen af kommuneforskelle. I Bilag 1 ses udvalgte demografiske og socioøkonomiske faktorer fordelt på kommuner for de nul- til etårige i 2016/17 og 2021/22. For udvalgte faktorer i første leveår præsenteres forekomsten ligeledes i et oversigtskort over regionen.

## 2.7 Karakteristik af studiepopulationen

Tabel 2.4 viser andelen af nul- til etårige børn opdelt efter en række faktorer vedrørende barnet samt socioøkonomiske og demografiske forhold. Af tabellen fremgår det, at både for børn født i 2016 og 2021 er der en næsten ligelig fordeling af drenge og piger, at 94 % af børnene er født i 37. graviditetsuge eller derefter, og at næsten 80 % af børnene har en fødselsvægt på mellem 2.500-3.999 gram. Langt hovedparten af forældrene til de nul- til etårige børn er over 25 år ved fødslen. Blandt børn født i 2021 havde 77,5 % af forældrene en kort, mellemlang eller lang uddannelse, hvor dette gælder 68,8 % af forældrene til børn født i 2016. Mere end 80 % af forældrene er i beskæftigelse i første år af barnets liv både i 2016 og 2021. Knap 40 % af børnene født i 2016 og 2021 har mindst én forælder, der er efterkommer eller indvandre, og henholdsvis 90,6 % og 92,0 % af børnene i 2016 og 2021 bor med to forældre/partnere/stedforældre.



Tabel 2.4 Karakteristik af nul- til etårige født i 2016 og 2021

	2016 %	2021 %
<b>Antal</b>	N=12.074	N=12.545
<b>Køn</b>	N=12.074	N=12.544
Dreng	51,5	51,4
Pige	48,5	48,6
<b>Gestationsalder</b>	N=11.741	N=12.382
Født før uge 37	5,7	5,8
Født uge 37 eller senere	94,3	94,2
<b>Fødselsvægt</b>	N=11.733	N=12.340
<2.500 gram	4,8	4,3
2.500-3999 gram	79,1	78,2
4.000 gram eller mere	16,1	17,5
<b>Mors paritet</b>	N=11.742	N=12.383
Førstegangsfødende	46,3	41,6
Flergangsfødende	53,7	58,4
<b>Flerfødt</b>	N=11.915	N=12.383
Enkeltfødt	96,5	97,1
Flerfødt	3,5	2,9
<b>Mors alder ved fødslen</b>	N=11.899	N=12.391
< 25 år	9,5	7,3
≥ 25 år	90,5	92,7
<b>Fars alder ved fødslen</b>	N=11.428	N=11.860
< 25 år	4,2	2,4
≥ 25 år	95,9	97,6
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=11.204	N=12.412
Lang videregående	41,1	48,0
Kort eller mellemlang	27,7	29,5
Almen- eller erhvervsgymnasial	5,4	4,9
Erhvervsfaglig	19,1	13,4
Grundskole	6,6	4,1
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=11.261	N=12.338
Begge forældre i beskæftigelse	82,3	83,6
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	14,0	13,7
Begge forældre ikke i beskæftigelse	3,7	2,8
<b>Forældres herkomst</b>	N=12.038	N=12.456
Begge forældre dansk herkomst	63,8	61,6
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	13,9	16,0
Begge efterkommere eller indvandrere	22,3	22,4
<b>Familietype</b>	N=11.888	N=12.422
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	90,6	92,0
Bor med én forælder (mor/far)	9,4	8,0

I rapporten indgår i alt 4.639 børn, der er indskolingsundersøgt, og 3.296 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17 samt 7.555 børn og 6.949 unge ind- og udskolingsundersøgt i 2021/22 (tabel 2.5). Både ved ind- og udskolingsundersøgelsen i 2016/17 og i 2021/22 er der lige mange drenge og piger. I 2016/17 er knap 95 % under 7 år ved indskolingsundersøgelsen, hvor dette gælder cirka 85 % af børnene i 2021/22. I 2016/17 er 37,7 % yngre end 15 år ved udskolingsundersøgelsen, mens dette er tilfældet for cirka halvdelen af de unge i 2021/22. Omkring 90 % af de inkluderede børn og unge med ind- og udskolingsdata har en mor, der var over 25 år ved fødslen, og mellem 93,6 % og 96,3 % har en far, der var over 25 år ved fødslen. Andelen af børn, hvis forælder/forældre har en lang videregående uddannelse, stiger fra ind- til udskoling og ydermere fra 2016/17 til 2021/22, således at knap halvdelen af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 har en forælder med en lang videregående uddannelse, hvor dette gjaldt 28,5 % af de unge udskolingsundersøgt i 2016/17. Omkring 80 % af børn og unge, der er ind- og udskolingsundersøgt i 2016/17 og 2021/22, har to forældre i beskæftigelse. Andelen af indskolingsundersøgte børn, hvor begge forældre har dansk herkomst, falder fra 73,2 % i 2016/17 til 64,7 % i 2021/22. Børn, der bor med én forælder, stiger fra indskoling (15,2-16,7 %) til udskoling (23,3-22,6 %), men er uændret fra 2016/17 til 2021/22.

Forskellene i de demografiske og socioøkonomiske karakteristika af studiepopulationerne i 2016/17 og 2021/22 kan formentligt delvist forklares ved, at der er kommet flere kommuner med i populationen i 2021/22.

Tabel 2.5 Karakteristika af børn og unge ind- eller udskolingsundersøgt i henholdsvis 2016/17 og 2021/22

	Indskolingsundersøgte børn		Udskolingsundersøgte unge	
	2016/17	2021/22	2016/17	2021/22
	%	%	%	%
<b>Antal</b>	N=4.639	N=7.555	N=3.296	N=6.949
<b>Køn</b>	N=4.639	N=7.555	N=3.296	N=6.948
Dreng	49,8	51,6	49,1	52,6
Pige	50,2	48,4	50,9	47,5
<b>Alder ved indskolingsundersøgelsen</b>	N=4.639	N=7.555		
< 6 år	12,7	9,1	-	-
6-7 år	80,5	76,1	-	-
> 7 år	6,8	14,8	-	-
<b>Alder ved udskolingsundersøgelsen</b>			N=3.296	N=6.949
< 15 år	-	-	37,7	51,2
15-16 år	-	-	55,2	45,8
>16 år	-	-	7,1	3,0
<b>Mors alder ved fødslen</b>	N=4.416	N=7.512	N=3.000	N=6.867
< 25 år	10,5	8,1	12,8	9,9
≥ 25 år	89,5	92,0	87,2	90,1
<b>Fars alder ved fødslen</b>	N=4.295	N=7.303	N=2.929	N=6.676
< 25 år	5,2	3,7	6,4	4,4
≥ 25 år	94,8	96,3	93,6	95,6
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=4.336	N=7.520	N=3.011	N=6.904
Lang videregående	38,0	47,1	28,5	39,8
Kort eller mellemlang	28,7	29,1	29,6	29,5
Almen- eller erhvervsgymnasial	5,8	4,6	8,5	5,6
Erhvervsfaglig	21,4	15,4	26,8	20,1
Grundskole	6,1	3,8	6,6	5,0
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=4.269	N=7.481	N=2.949	N=6.871
Begge forældre i beskæftigelse	82,5	81,7	78,1	81,2
Én i erhverv, én ikke i beskæftigelse	14,6	15,2	16,9	14,8
Begge forældre ikke i beskæftigelse	3,0	3,1	5,0	4,0
<b>Forældres herkomst</b>	N=4.302	N=7.540	N=3.023	N=6.932
Begge forældre dansk herkomst	73,2	64,7	74,0	71,3
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	10,4	14,5	7,7	10,7
Begge efterkommere eller indvandrere	16,4	20,8	18,3	18,0
<b>Familietype</b>	N=4.628	N=7.538	N=3.277	N=6.913
Bor med to forældre/partnere /stedforældre	83,3	84,9	76,8	77,4
Bor med én forælder (mor/far)	16,7	15,2	23,3	22,6

## 3 Nul- til etårige børn født i 2021

Denne del af rapporten omhandler de 12.545 børn, der er født i 2021. I Figur 3.1-3.11 præsenteres desuden tal for børn født i 2016 (N=12.074).

### 3.1 Forhold vedrørende fødslen

#### Opsamling afsnit 3.1

- I 2021 blev 5,8 % af børnene i Region Hovedstaden født før 37. gestationsuge, og 4,3 % havde en fødselsvægt under 2.500 gram.
- Forekomsten af tidligt fødte børn samt børn med fødselsvægt under 2.500 gram er højere, når forældres længst fuldførte uddannelse er grundskole.

#### Tidlig fødsel og fødselsvægt

Gestationsalderen er defineret som fosterets aktuelle alder fra konception målt i hele uger og bestemmes ved ultralydsscanning eller på baggrund af sidste menstruations første dag. Tidlig fødsel defineres som en fødsel før uge 37 (Glass et al., 2015). Tidligt fødte børn er ofte ikke udviklingsmæssigt parate til livet uden for livmoderen, og tidlig fødsel anses som den førende årsag til sygdom og dødelighed i neonatalperioden, som dækker over de første 28 dage af barnets liv (Garne & Grytter, 2010; Wilcox, 2010). I løbet af de første leveår har tidligt fødte børn øget risiko for en række senfølger, herunder cerebral parese, nedsat syn, nedsat hørelse og svære grader af forsinket udvikling (Allotey et al., 2018; Hansen et al., 2004). Når det tidligt fødte barn når vuggestue- og børnehavealderen, er kognitive og motoriske vanskeligheder mere hyppige blandt disse børn end blandt børn født til termin (Allotey et al., 2018; Hansen et al., 2004). Med stigende alder hos barnet ses en øget hyppighed af diagnoser som ADHD og autisme blandt tidligt fødte børn i forhold til børn født til termin, og i skolealderen viser indlærings- og skolevanskeligheder sig ligeledes hyppigere (Hansen & Petersen, 2020). Risikoen for senfølger er højere, desto tidligere barnet er født (Hansen & Petersen, 2020). Resultater fra studier fra mange forskellige lande inklusive Danmark viser heldigvis, at de fleste tidligt fødte børn, også dem, der er ekstremt tidligt født, får et normalt liv i forhold til skolepræstation, uddannelse, job, kæreste og børn (Hansen & Petersen, 2020).

Lav fødselsvægt er ligeledes forbundet med dødelighed i neonatalperioden og er en vigtig prædikator for barnets sundhed og udvikling på længere sigt (Garne & Grytter, 2010). Lav fødselsvægt defineres ofte som under 2.500 gram, og risikoen for senfølger stiger, desto lavere fødselsvægt. Lav fødselsvægt er forbundet med barnets neurologiske udvikling (Pascal et al., 2018), men er også associeret med metabolisk dysfunktion og øget risiko for at udvikle type 2-diabetes i voksenlivet (Liao et al., 2020; Wibaek et al., 2023).

#### **Tidlig fødsel og fødselsvægt blandt børn født i 2016 og 2021 i Region Hovedstaden**

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden blev 5,8 % af børnene født før 37. gestationsuge. Forekomsten af tidligt fødte børn er højere, når mor er førstegangsfødende, forældres længst fuldførte uddannelse er grundskole, begge forældre ikke er i beskæftigelse, og barnet bor med én forælder (tabel 3.1).

I alt er det 4,8 % af børnene født i 2021 i Region Hovedstaden, der havde en fødselsvægt under 2.500 gram. Ligeledes ses en højere forekomst af lav fødselsvægt blandt børn af førstegangsfødende, forældre hvis længste uddannelse er grundskole, hvis begge forældre ikke er i beskæftigelse, og blandt børn, der bor med én forælder (tabel 3.1).

**Tabel 3.1 Andelen af børn født før 37. uge og børn med en fødselsvægt under 2.500 gram efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

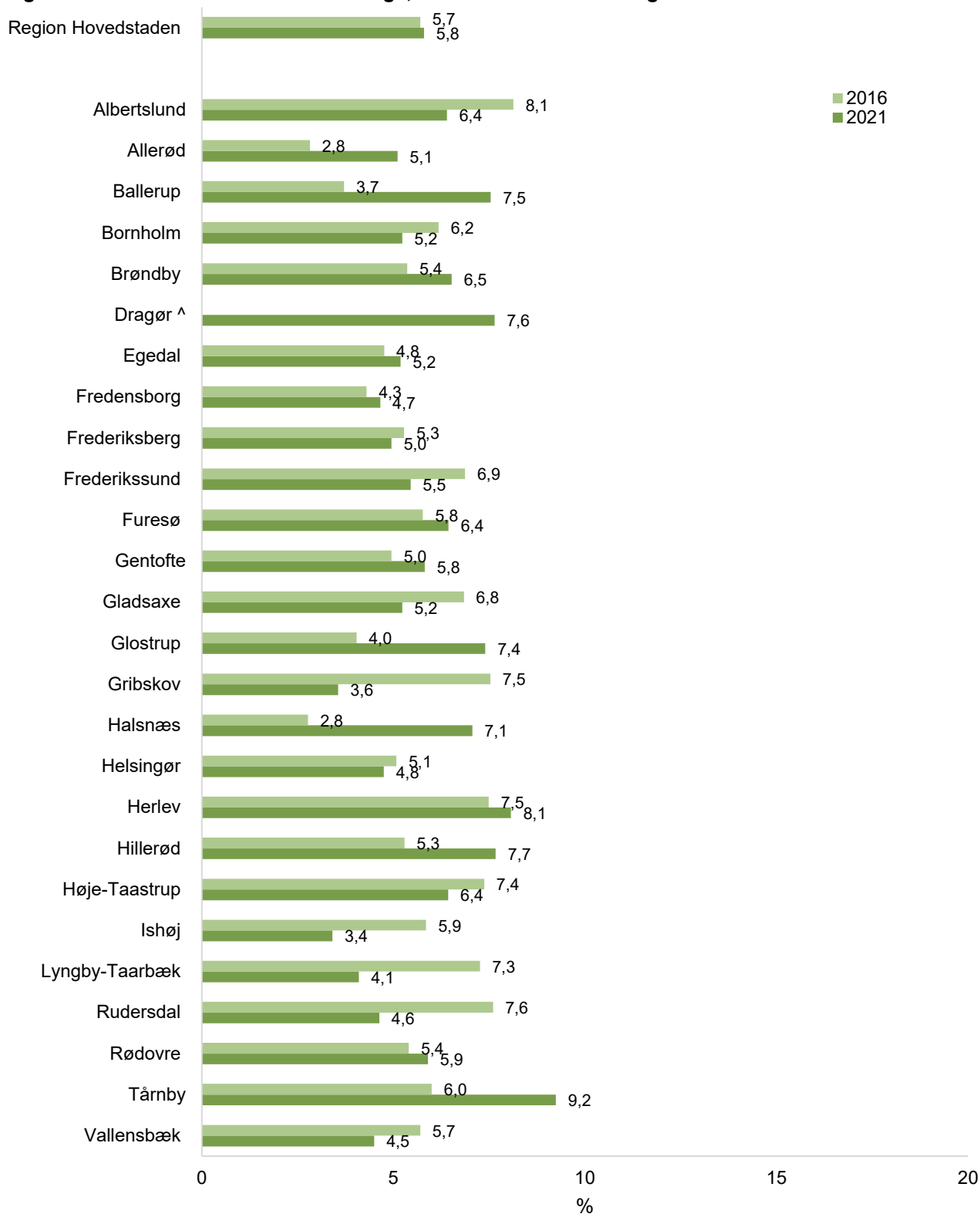
	Født før 37. uge	Fødselsvægt <2.500 gram
	%	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=12.382	N=12.340
	5,8	4,3
<b>Køn</b>	N=12.382*	N=12.340
Dreng	6,5	4,1
Pige	5,1	4,6
<b>Gestationsalder</b>		N=12.340*
Født før uge 37	-	54,4
Født uge 37 eller senere	-	1,3
<b>Fødselsvægt</b>	N=12.340*	
<2.500 gram	71,6	-
≥2.500 gram	2,7	-
<b>Mors paritet</b>	N=12.382*	N=12.340*
Førstegangsfødende	6,7	5,2
Flergangsfødende	5,2	3,7
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=12.343*	N=12.302*
Lang videregående	5,2	3,9
Kort eller mellemlang videregående	5,5	3,7
Almen- eller erhvervsgymnasial	6,5	4,3
Erhvervsfaglig	6,9	5,3
Grundskole	10,9	9,5
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=12.297*	N=12.256*
Begge forældre i beskæftigelse	5,7	4,1
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	6,1	4,6
Begge forældre ikke i beskæftigelse	9,2	8,3
<b>Familietype</b>	N=12.348*	N=12.306*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	5,7	4,2
Bor med én forælder (mor/far)	7,8	5,7
<b>Forældres herkomst</b>	N=12.382	N=12.340
Begge forældre dansk herkomst	5,6	4,0
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	6,6	4,6
Begge efterkommere eller indvandrere	5,8	5,0

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Af figur 3.1 ses det, at forekomsten af tidligt fødte i 2021 svinger mellem 3,4 % i Ishøj Kommune til 9,2 % i Tårnby Kommune. I 2016 blev 5,7 % af børnene i Region Hovedstaden født før uge 37, med en variation i andelen fra 2,8 % i Allerød og Halsnæs Kommune til 8,1 % i Albertslund Kommune (figur 3.1). Figur 3.2 viser et kort over andelen af børn i Region Hovedstaden, der i 2021 er født før 37. gestationsuge.

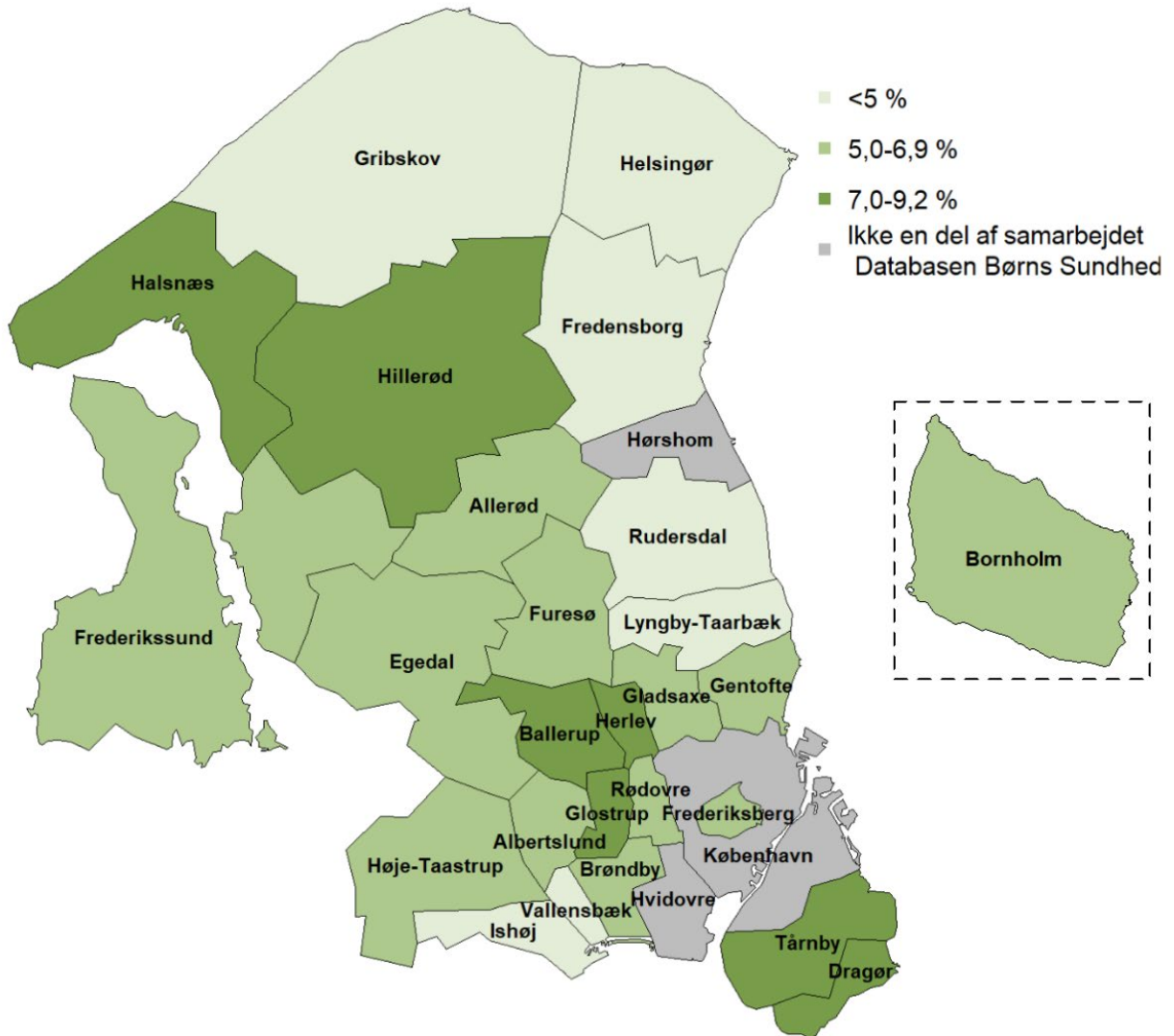
Af figur 3.3 ses det, at i 2021 varierer andelen af børn med en fødselsvægt under 2.500 gram fra 2,3 % i Rudersdal Kommune til 6,0 % i Tårnby Kommune. I 2016 havde 4,8 % af børnene i Region Hovedstaden en fødselsvægt under 2.500 gram med en variation i forekomsten fra 2,8 % i Halsnæs Kommune til 6,4 % i Lyngby-Taarbæk Kommune (figur 3.3).

**Figur 3.1 Andelen af børn født før 37. uge, efter kommune i 2016 og 2021**

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

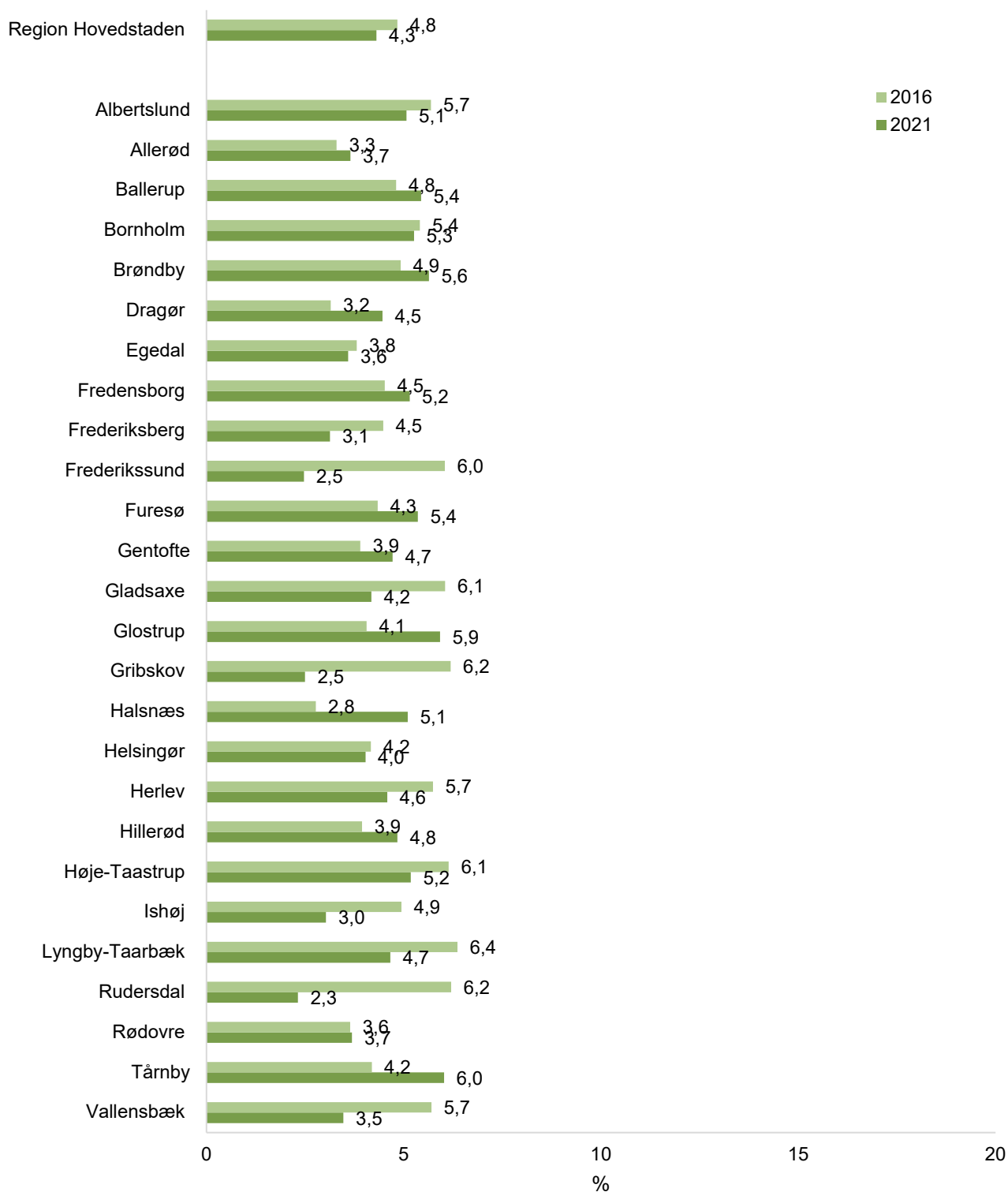
^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

Figur 3.2 Andelen af børn født før uge 37, efter kommune i 2021





**Figur 3.3 Andelen af børn med fødselsvægt mindre end 2.500 gram, efter kommune i henholdsvis 2016 og 2021**



Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

## 3.2 Udvikling og trivsel i barnets første leveår

### Opsamling afsnit 3.2

- 37,6 % af børnene født i 2021 i Region Hovedstaden blev ikke ammet fuldt i mindst fire måneder. Der ses en tydelig social gradient i amning i forhold til forældres uddannelse, hvor andelen af børn, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder, falder jo længere uddannelse forældrene har.
- 5,9 % af børnene født i 2021 i Region Hovedstaden betegnes som havende overvægt/ svær overvægt ved seks- til timånedersalderen. Den højeste forekomst af overvægt ses blandt børn af forældre med erhvervsfaglig uddannelse og den laveste blandt børn af forældre med almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse.
- 5,5 % af børnene i Region Hovedstaden har i 2021 fået mindst én bemærkning til sprog og kommunikation af sundhedsplejersken i det første leveår. Andelen med bemærkning til sprog og kommunikation er lavest blandt børn af forældre med lang og kort eller mellemlang videregående uddannelse og højest blandt børn af forældre med grundskole, som længste uddannelse.
- 8,7 % af børnene i Region Hovedstaden har i 2021 mindst én bemærkning til søvn i det første leveår. Der er ikke en social gradient i bemærkninger til søvn, omend andelen af børn med bemærkninger varierer på tværs af forældres uddannelsesniveau.

### Amning

Det er veldokumenteret, at amning er forbundet med en række positive fysiologiske, psykologiske, immunologiske og udviklingsmæssige fordele for barnet – både på kort og på lang sigt. Derfor er amning et vigtigt fokus, når der arbejdes med sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen følger Verdenssundhedsorganisations (WHO) anbefalinger om amning og anbefaler, at spædbørn skal ammes fuldt, til de er omkring seks måneder gamle. Delvis amning anbefales indtil barnet er 12 måneder eller ældre (Sundhedsstyrelsen, 2023a). Fuld amning defineres af Sundhedsstyrelsen som, at barnet efter udskrivelsen fra hospitalet udelukkende ernæres af modermælk. Moderens mælk kan dog suppleres med vand eller lignende og maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen. Et fravalg af amning, enten på informeret grundlag eller af praktiske årsager, udgør dog ingen sundhedsrisiko for barnet (Sundhedsstyrelsen, 2023a).

Temaet om amning er velbelyst i den videnskabelige litteratur, og der er en grundig gennemgang af emnet i Sundhedsstyrelsens publikation: 'Amning – en håndbog for sundhedspersonale' (Sundhedsstyrelsen, 2023a). Forskning viser, at en længere ammeperiode beskytter mod infektionssygdomme i barndommen, giver en bedre udvikling af barnets intelligens og sandsynligvis en vis beskyttelse mod overvægt og diabetes (både type 1- og type 2-diabetes) (Al Mamun et al., 2015; Horta & de Lima, 2019; Horta et al., 2015; Victora et al., 2016). En ny metaanalyse finder sammenhæng mellem amning og overvægt og konkluderer, at amning beskytter mod overvægt (Horta et al., 2023). Desuden er fuld amning forbundet med en mindsket risiko for, at barnet får

mellemørebetændelse, mavebesvær, diarre, alvorlige infektioner i de nedre luftveje og pludselig uventet spædbarnsdød (Salone et al., 2013). Forskning viser desuden, at mødre, som ammer, har en øget sensitivitet i forhold til barnets signaler i spiseinteraktioner, hvilket vil sige, at de er bedre til at genkende og respondere passende på deres barns signaler (Kronborg et al., 2015; Ventura, 2017; Weaver et al., 2018).

### ***Amning i Region Hovedstaden***

I kommuner, der anvender Solteq Sund-journalen, registrerer sundhedsplejersken fuld amning i måneder og uger. I kommuner, der anvender NOVAX-journalen, registrerer sundhedsplejersken en start- og slutdato for fuldamning, og analyserne vedrørende amning inkluderer derfor kun børn, der har en slutdato for fuld amning. Det betyder, at børn, hvor der ikke er noteret en slutdato, eventuelt fordi de ikke har haft et besøg efter endt amning, ikke inkluderes i analyserne, hvilket kan medføre en underestimering i andelen af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder. Sundhedsstyrelsen anbefaler fuldamning i mindst seks måneder. Det er dog individuelt, hvor længe det er hensigtsmæssigt, at barnet ikke får anden føde end modermælk, og fra fire- til seks månedersalderen kan det være hensigtsmæssigt at supplere med skemad frem for flaske, hvis barnet har brug for et supplement til modermælken (Sundhedsstyrelsen, 2023a). I sundhedsprofilen ser vi derfor på andelen af børn, der ikke bliver ammet fuldt i mindst fire måneder.

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden er der 37,6 % af børnene, der ikke fuldammes i mindst fire måneder. Der ses en tydelig social gradient i amning i forhold til forældres uddannelse, hvor andelen af børn, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder, øges jo kortere uddannelse forældrene har. Andelen af børn, der ikke fuldammes i mindst fire måneder, er højere, hvis mor er førstegangsfødende, én eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, én eller begge forældre ikke har dansk herkomst, barnet bor med én forælder, barnets fødselsvægt er under 2.500 gram, og barnet er født før 37. gestationsuge (tabel 3.2).

Af figur 3.4 ses det, at andelen af børn født i 2021, der ikke fuldammes i mindst fire måneder, svinger mellem 24,7 % i Dragør Kommune til 54,1 % i Albertslund Kommune. I 2016 blev 39,5 % af børnene i Region Hovedstaden ikke fuldammet i mindst fire måneder med en variation i forekomsten fra 25,3 % i Gentofte Kommune til 51,2 % i Frederikssund Kommune (figur 3.4). Figur 3.5 viser et kort over andelen af børn i Region Hovedstaden, der ikke fuldammes i mindst fire måneder.

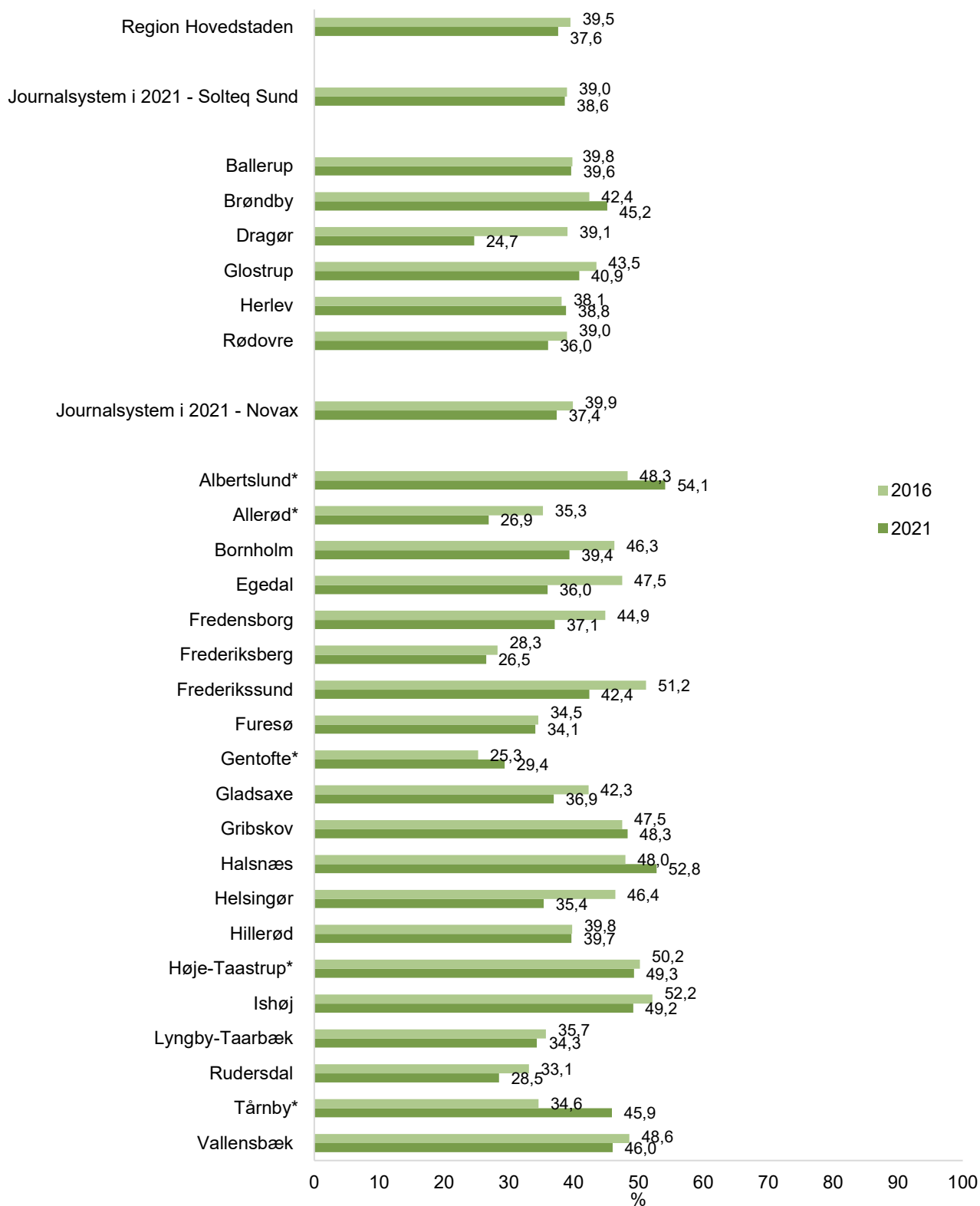
**Tablet 3.2 Andelen af børn der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

Ikke ammet fuldt i mindst fire måneder	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=10.750
	37,6
<b>Køn</b>	N=10.750
Dreng	38,3
Pige	36,8
<b>Gestationsalder</b>	N=10.645*
Født før uge 37	54,5
Født uge 37 eller senere	36,5
<b>Fødselsvægt</b>	N=10.609*
<2.500 gram	57,4
2.500-3.999 gram	37,3
4.000 gram og over	33,6
<b>Mors paritet</b>	N=10.645*
Førstegangsfødende	41,2
Flergangsfødende	35,0
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=10.678*
Lang videregående	27,1
Kort eller mellemlang videregående	40,1
Almen- eller erhvervsgymnasial	52,3
Erhvervsfaglig	56,3
Grundskole	58,8
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=10.614*
Begge forældre i beskæftigelse	35,4
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	47,2
Begge forældre ikke i beskæftigelse	57,9
<b>Familietype</b>	N=10.692*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	36,1
Bor med én forælder (mor/far)	54,5
<b>Forældres herkomst</b>	N=10.704*
Begge forældre dansk herkomst	33,9
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	38,6
Begge efterkommere eller indvandrere	47,3

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

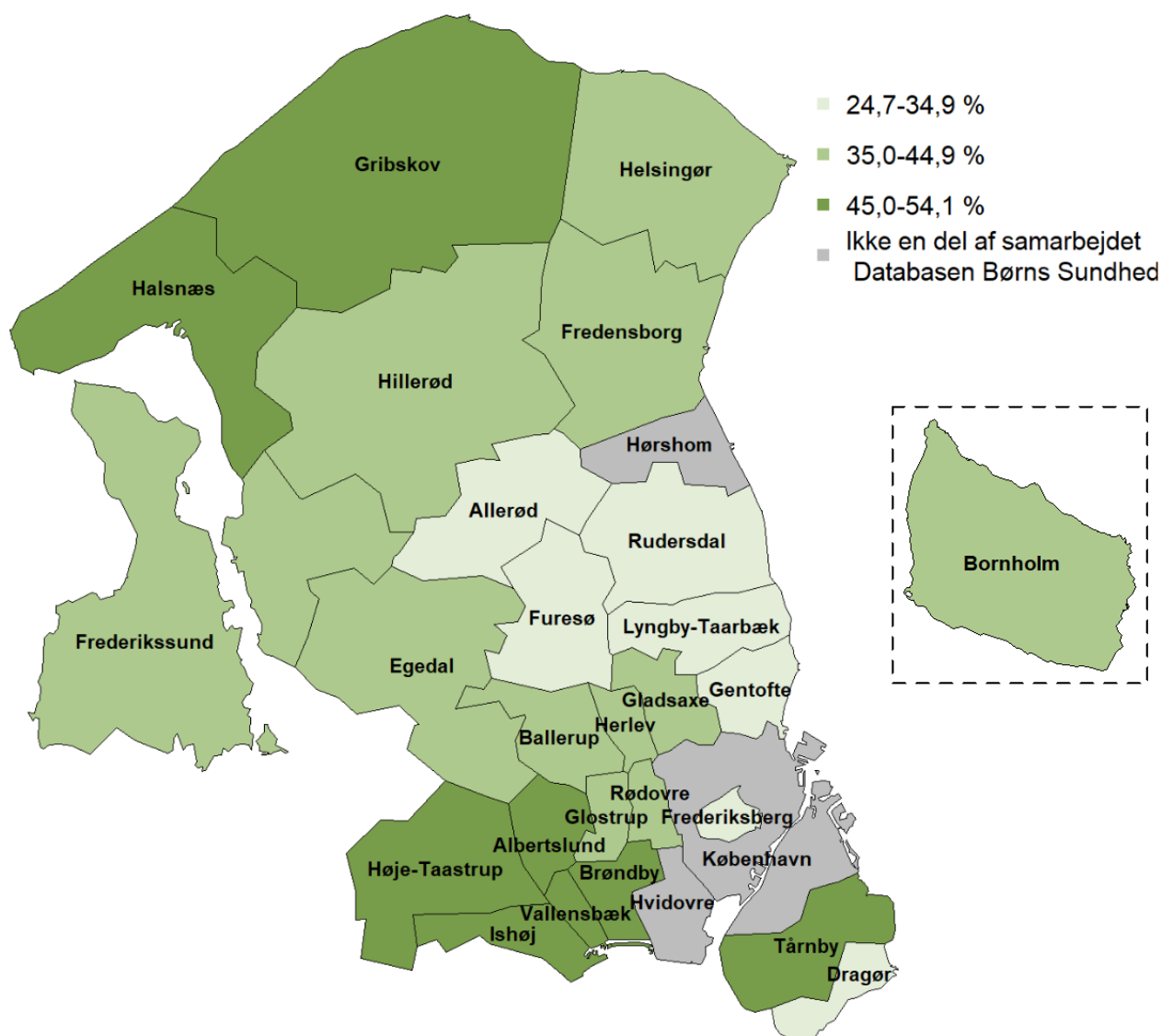
**Figur 3.4 Andelen af børn der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder, efter kommune og journalsystem i henholdsvis 2016 og 2021**



Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

Figur 3.5 Andelen af børn født i 2021, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder, efter kommune



### Vægtstatus

Forskning viser sammenhæng mellem vægtstatus og vækstmønster tidligt i livet og overvægt senere i barndommen. Det er særligt hurtig vækst i det første leveår og tidlig 'adiposity rebound' (tidspunktet hvor barnets body mass index (BMI) begynder at stige igen, omkring 5-7-årsalderen), der øger risikoen for overvægt i barndommen og senere i livet (Druet et al., 2012; Monteiro & Victora, 2005; Ong & Loos, 2006; Zheng et al., 2018). Det samme gælder for et forhøjet BMI i spædbarnsalderen, hvilket øger risikoen for overvægt senere i barndommen, ungdommen og i voksenalderen (Baird et al., 2005). Disse fund er også dokumenteret i danske undersøgelser (Andersen et al., 2012; Jørgensen et al., 2013; Svendsen et al., 2013). Det er derfor vigtigt at være opmærksom på forebyggelse af overvægt tidligt i livet.

Sundhedsplejersken vejer og måler barnet ved fire besøg i hjemmet i løbet af barnets første leveår. Barnet vejes i let tøj, og længden måles liggende på et bord. I denne rapport anvendes seneste vægt- og længdemål i alderen 6 til 10 måneder til at definere vægtstatus. Der anvendes såkaldte z-BMI til at vurderer barnets vægtstatus (Roberge et al., 2021), således at barnets BMI sammenlignes med WHO's vækstreference til børn i alderen nul til fem år (WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006). Denne vækstreference er baseret på en population af sunde og ammede spædbørn, der er vokset op i et miljø, der ikke begrænser børnenes vækst. Med brug af WHO-vækstreferencer udregnes en z-score, også kaldet en standardafvigelsesscore. Denne kan benyttes til at beskrive, hvor meget et barns BMI afviger fra gennemsnittet. En z-score på 0 svarer til gennemsnitsværdien, og jo højere eller lavere en z-score, jo længere ligger BMI fra gennemsnittet. På baggrund af z-scores kan børnene indplaceres efter vægtstatus. Ud fra disse WHO-referencer vurderes et nul- til femårigt barn som undervægtigt med en z-score på mindre end -2, normalvægtigt med en z-score mellem -2 og +1, i risiko for overvægt med en z-score mellem +1 og +2, overvægtigt med en z-score mellem +2 og +3 og svært overvægtigt med en z-score på over +3.

### ***Overvægt og svær overvægt i Region Hovedstaden i første leveår***

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden kan 5,9 % betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen. I forhold til forældres uddannelsesniveaue ser vi den største andel af børn med overvægt/svær overvægt blandt børn af forældre med erhvervsfaglig uddannelse og den mindste andel blandt børn af forældre med almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse. Andelen af børn, der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen er desuden højere blandt drenge, børn med en fødselsvægt på 4.000 gram eller over, og hvis barnet bor med én forælder (tabel 3.3).

Af figur 3.6 ses det, at andelen af børn født i 2021, der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen, svinger mellem 3,3 % i Herlev Kommune til 11,2 % i Ishøj Kommune. I 2016 havde 4,9 % af børnene i Region Hovedstaden overvægt/svær overvægt med en variation i forekomsten fra 1,9 % i Gladsaxe Kommune til 10,8 % i Bornholms Regionskommune (figur 3.6). Figur 3.7 viser et kort over andelen af børn i Region Hovedstaden, der har kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen i 2021.

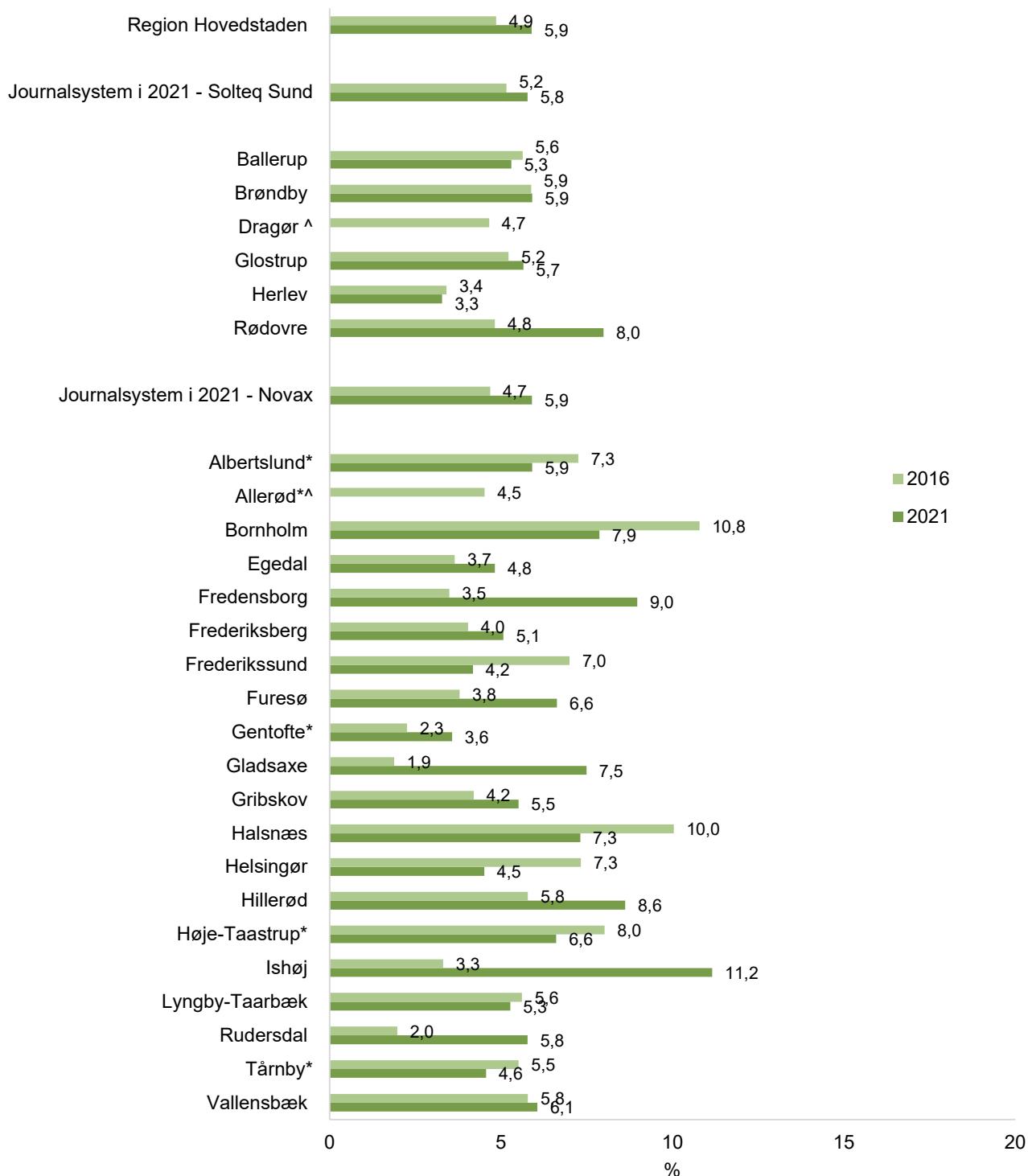
**Tabel 3.3 Andelen af børn der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

<b>Overvægt/svær overvægt</b>	
	<b>%</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>N=10.332</b>
	5,9
<b>Køn</b>	<b>N=10.332*</b>
Dreng	6,4
Pige	5,3
<b>Gestationsalder</b>	<b>N=10.232</b>
Født før uge 37	4,9
Født uge 37 eller senere	6,0
<b>Fødselsvægt</b>	<b>N=10.198*</b>
<2.500 gram	2,2
2.500-3.999 gram	5,4
4.000 gram og over	9,1
<b>Mors paritet</b>	<b>N=10.232</b>
Førstegangsfødende	5,9
Flergangsfødende	5,9
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	<b>N=10.265*</b>
Lang videregående	5,4
Kort eller mellemlang videregående	6,0
Almen- eller erhvervs gymnasial	4,9
Erhvervsfaglig	7,6
Grundskole	6,6
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	<b>N=10.194</b>
Begge forældre i beskæftigelse	5,7
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	7,1
Begge forældre ikke i beskæftigelse	6,0
<b>Familietype</b>	<b>N=10.281*</b>
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	5,8
Bor med én forælder (mor/far)	7,6
<b>Forældres herkomst</b>	<b>N=10.285</b>
Begge forældre dansk herkomst	6,2
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	5,1
Begge efterkommere eller indvandrere	5,5

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.



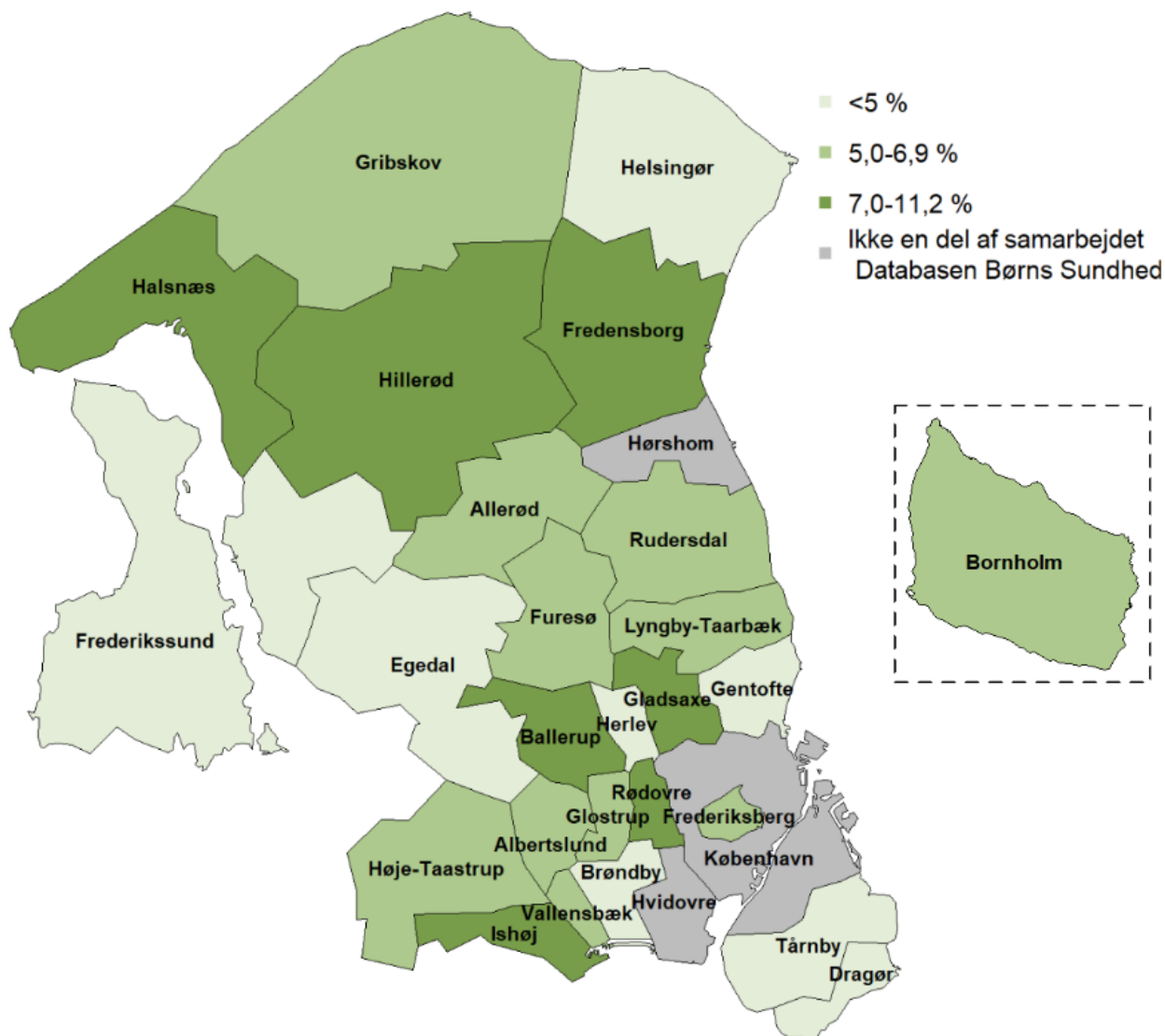
**Figur 3.6 Andelen af børn der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt, efter kommune og journalsystem i 2016 og 2021**

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

Figur 3.7 Andelen af børn født i 2021, der kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt, efter kommune



### Sprog og kommunikation

Ved fødslen har det nyfødte barn erfaring med sproglyde, da fosteret i de sidste måneder af graviditeten begynder at registrere moderens stemme, intonation og rytme (Bleses et al., 2011; Landorph, 2023; Madsen, 2009). Børns kommunikative evner udvikler sig betydeligt i det første leveår og omfatter imitation, motorisk udtryk, begyndende ord og gestus (Landorph, 2023). Det gensidige samspil mellem forældre og barn gennem eksempelvis øjenkontakt og imitation er grundlæggende for barnets udvikling af kommunikative færdigheder (Landorph, 2023). Spædbørns før-sproglige kommunikation er nonverbal, og udviklingen af denne er vigtig for barnets senere kommunikative og sproglige færdigheder (Bavin et al., 2008; Iverson & Goldin-Meadow, 2005; Kawai et al., 2017).

**Sprog og kommunikation i Region Hovedstaden**

Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med hvert af de fire hjemmebesøg i barnets første leveår, hvorvidt der er en bemærkning til barnets sprog og kommunikation. En bemærkning dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til alderen. Andelen med bemærkning til sprog og kommunikation er lavest blandt børn af forældre med lang og kort eller mellemlang videregående uddannelse og højest blandt børn af forældre med grundskole som længste uddannelse. Andelen af børn, der har mindst én bemærkning til sprog og kommunikation, er desuden højere, når barnets er født før 37. gestationsuge, barnet fødselsvægt er <2.500 gram, mor er førstegangsfødende, når begge forældre ikke er i beskæftigelse, barnet bor med én forælder, og begge forældre er efterkommere eller indvandrere (tabel 3.4).

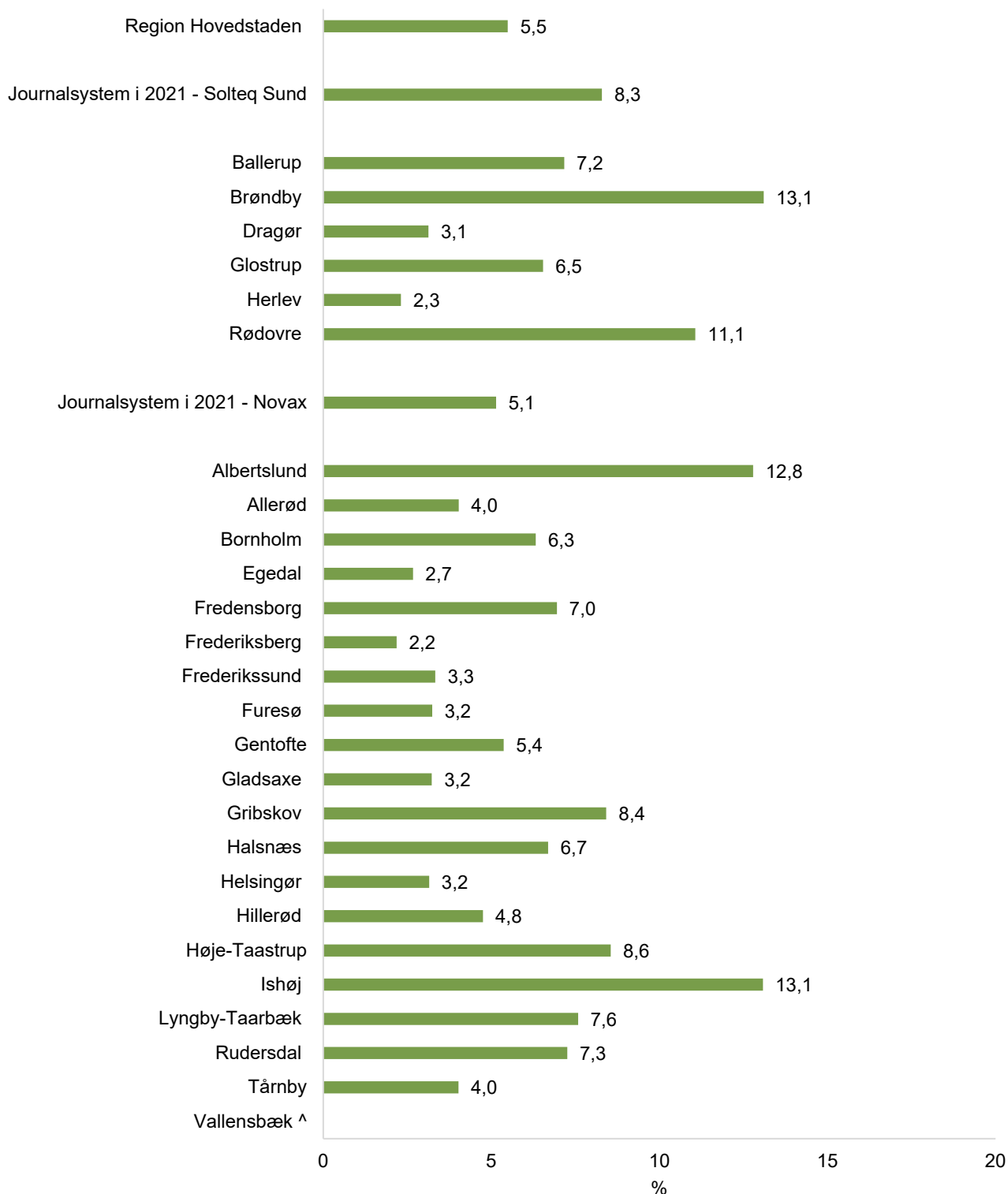
Af figur 3.8 ses det, at andelen af børn født i 2021, der fik mindst én bemærkning til sprog og kommunikation i det første leveår, svinger mellem 2,2 % i Frederiksberg Kommune til 13,1 % i Ishøj Kommune. Data for børn født i 2016 vises ikke, da registreringen af sprog og kommunikation i sundhedsplejerskejournalen har ændret sig væsentligt siden og derfor ikke kan sammenlignes med forekomsten i 2021.

**Tabel 3.4 Andelen af børn med mindst én bemærkning til sprog og kommunikation, efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

<b>Mindst én bemærkning til sprog og kommunikation</b>	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=12.545
	5,5
<b>Køn</b>	N=11.997
Dreng	5,8
Pige	5,6
<b>Gestationsalder</b>	N=11.870*
Født før uge 37	13,7
Født uge 37 eller senere	5,2
<b>Fødselsvægt</b>	N=11.828*
<2.500 gram	15,5
2.500-3.999 gram	5,4
4.000 gram og over	4,4
<b>Mors paritet</b>	N=11.870*
Førstegangsfødende	6,2
Flergangsfødende	5,3
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=11.905*
Lang videregående	4,5
Kort eller mellemlang videregående	5,1
Almen- eller erhvervs gymnasial	10,2
Erhvervsfaglig	7,8
Grundskole	12,0
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=11.826*
Begge forældre i beskæftigelse	4,8
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	9,1
Begge forældre ikke i beskæftigelse	14,7
<b>Familietype</b>	N=11.916*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	5,6
Bor med én forælder (mor/far)	8,1
<b>Forældres herkomst</b>	N=11.937*
Begge forældre dansk herkomst	4,8
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	5,3
Begge efterkommere eller indvandrere	8,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 3.8 Andelen af børn med mindst én bemærkning til sprog og kommunikation, efter kommune i 2021**

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

## Søvn

Søvn har stor betydning for barnets udvikling og trivsel, herunder dets kognitive funktion, vækst og udvikling af centralnervesystemet (Jennum, 2013; Sørensen, 2023). Et nyfødt barn sover hovedparten af døgnet, og frem til tremånedersalderen sover barnet omtrent lige meget om natten og om dagen. Først når barnet er omkring seks måneder, forventes en egentlig døgnrytme at blive etableret (Sundhedsstyrelsen, 2019; Sørensen, 2023). Der kan være stor variation i spædbørns søvn – både i forhold til søvnmængde og søvnmønster (Galland et al., 2012; Li et al., 2017; Sørensen, 2023), og afvigelser fra nationale anbefalinger er ikke nødvendigvis ensbetydende med søvnproblemer (Chaput et al., 2016). En søvnmængde og -mønster med stor afvigelse fra anbefalingerne bør dog gives opmærksom og kan være relateret til helbredsproblemer (Chaput et al., 2016; Hirshkowitz et al., 2015). Barnets søvnmønster kan ydermere også påvirke forælders trivsel og søvn, selvom barnets søvnmønster ikke i et klinisk perspektiv anses for problematisk (Cook et al., 2017; Davis et al., 2004; Henderson et al., 2019; Hvolby et al., 2008; Wilson et al., 2019).

Det er vanskeligt at opgøre forekomsten af søvnproblemer blandt spædbørn, dels på grund af manglende studier af denne aldersgruppe og dels på grund af fravær af en almen gældende definition af søvnproblemer (Hiscock & Fisher, 2015; Sadeh et al., 2007; Sheridan et al., 2013). Trods dette beskrives søvnproblemer i spædbarnsalderen på tværs af eksisterende forskning som værende et hyppigt problem (Alamian et al., 2016; Davis et al., 2004).

Søvnproblemer i spædbarnsalderen betragtes også som ét af flere tegn på såkaldte reguleringsproblemer. Reguleringsproblemer kommer ofte til udtryk ved, at barnet har vanskeligheder med at regulere søvn, spisning eller har følelsesmæssige vanskeligheder, som udtrykkes ved vedvarende utrøstelig gråd (Asmussen, 2023; Holstein et al., 2021; Winsper et al., 2020; Wolke et al., 2009).

### **Søvn i barnets første leveår i Region Hovedstaden**

Sundhedsplejersken vurderer barnets døgnrytme og søvnmønster ved fire besøg i løbet af barnets første leveår. Det registreres i journalen, hvis der er bemærkninger til barnets søvn. En bemærkning dækker over, at barnet har en døgnrytme, der giver anledning til problemer, har negativ indflydelse på barnets spisning eller trivsel, eller, fra fire månedersalderen, hvis barnet ikke har en begyndende døgnrytme.

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden har 8,7 % af børnene mindst én bemærkning til søvn i det første leveår. Andelen af børn, der har mindst én bemærkning til søvn, er højere, når mor er førstegangsfødende, forældres længste uddannelse er kort eller mellemlang videregående uddannelse eller erhvervsfaglig uddannelse, og begge forældre er efterkommere eller indvandrere (tabel 3.5).

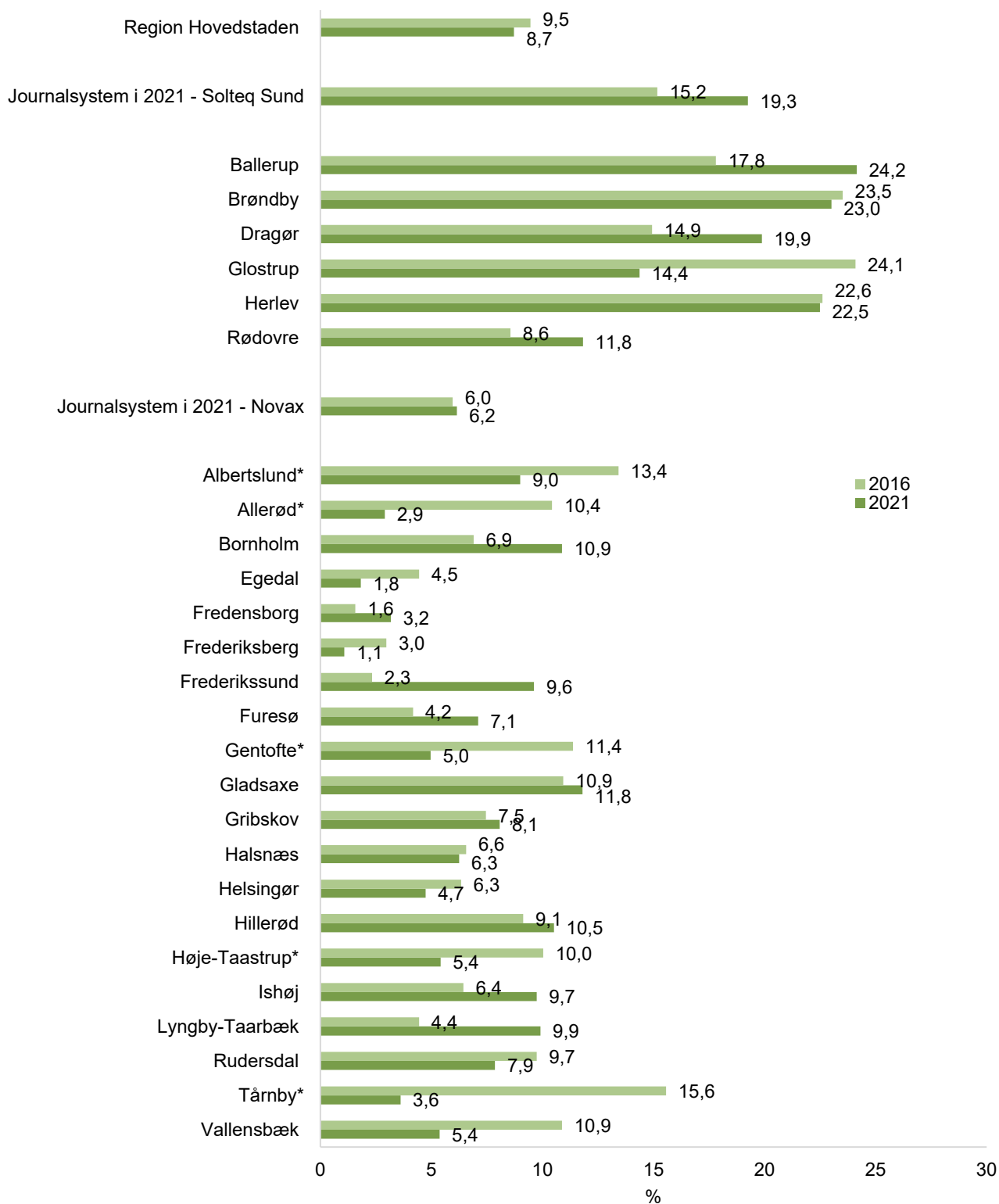
Af figur 3.9 ses det, at andelen af børn født i 2021, der har mindst én bemærkning til søvn i det første leveår, svinger mellem 1,1 % i Frederiksberg Kommune til 24,2 % i Ballerup Kommune. I 2016 fik 9,5 % af børnene i Region Hovedstaden mindst én bemærkning til søvn i det første leveår med en variation i forekomsten fra 1,6 % i Fredensborg Kommune til 24,1 % i Glostrup Kommune (figur 3.9).

**Tabel 3.5 Andelen af børn med mindst én bemærkning til søvn, efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

Mindst én bemærkning til søvn	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=12.308
	8,7
<b>Køn</b>	N=12.308
Dreng	8,8
Pige	8,7
<b>Gestationsalder</b>	N=12.168
Født før uge 37	9,5
Født uge 37 eller senere	8,7
<b>Fødselsvægt</b>	N=12.126
<2.500 gram	9,8
2.500-3.999 gram	8,8
4.000 gram og over	8,4
<b>Mors paritet</b>	N=12.169*
Førstegangsfødende	10,2
Flergangsfødende	7,7
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=12.197*
Lang videregående	7,5
Kort eller mellemlang videregående	10,7
Almen- eller erhvervs gymnasial	7,7
Erhvervsfaglig	10,1
Grundskole	7,6
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=12.124
Begge forældre i beskæftigelse	8,6
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	9,5
Begge forældre ikke i beskæftigelse	7,2
<b>Familietype</b>	N=12.207
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	8,7
Bor med én forælder (mor/far)	9,1
<b>Forældres herkomst</b>	N=12.238*
Begge forældre dansk herkomst	8,4
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	8,2
Begge efterkommere eller indvandrere	10,3

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 3.9 Andelen af børn med mindst én bemærkning til søvn, efter kommune og journalsystem i henholdsvis 2016 og 2021**

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.



### 3.3 Relationer i første leveår

#### Opsamling afsnit 3.3

- 3,1 % af børn født i 2021 i Region Hovedstaden har mindst én bemærkning i sundhedsplejerskejournalen til forældre-barn relationen i det første leveår. Der ses en tydelig social gradient i andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen i forhold til forældres uddannelse, hvor andelen af børn med bemærkninger stiger jo kortere uddannelse forælderne har.
- 14,3 % af børn født i 2021 i Region Hovedstaden har mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand i barnets første leveår. Der ses ingen social ulighed i bemærkninger til mors psykiske tilstand.

#### Forældre-barn relation

Kvaliteten af den tidlige forældre-barn relation har stor betydning for barnets udvikling (Ammitzbøll & Kristensen, 2023). Allerede i graviditeten knytter forældrene psykiske relationer til det ufødte barn, og når barnet bliver født, indledes forældre-barn relationen. En god forældre-barn relation er vigtig for barnets udvikling både kognitivt og psykosocialt samt for den fysiske sundhed (Ammitzbøll & Kristensen, 2023; Hart, 2013; Thomsen & Skovgaard, 2012a). Relationsdannelsen fremmes af forældre, der er sensitive og opmærksomme på barnets signaler og følelsesmæssige tilstande, og af forældre, der kan imødekomme barnets behov (Ammitzbøll & Kristensen, 2023). Det er i relationen mellem barnet og forældrene, at spædbarnets biologiske affektive disposition bliver udviklet og stimuleret, og herigennem udvikles barnets sociale kompetencer og personlighed (Hart, 2013).

Både danske og internationale undersøgelser peger på, at børn i en tryk relation til deres forældre trives bedre på en lang række parametre både socialt og følelsesmæssigt, hvilket tydeliggør vigtigheden af at hjælpe familierne til at opbygge en god relation (Groh et al., 2017; Lind, 2003; Væver, 2015; Væver, 2016). Blandt andet viser rapporter om forældre-barn relationen fra Databasen Børns Sundhed (2018), at børn med relationsproblemer i første leveår også oftere har reguleringsproblemer samt sproglige og motoriske vanskeligheder i det første leveår (Databasen Børns Sundhed, Pedersen, et al., 2018). Derudover har børn med relationsproblemer i første leveår oftere en problematisk forældre-barn relation ved indskolingsundersøgelsen (Databasen Børns Sundhed, Johansen, et al., 2018). En tidligere rapport om børns mentale sundhed i Region Hovedstaden viser desuden, at børn, der ved otte- til timånedersalderen får en bemærkning af sundhedsplejersken til forældre-barn relationen, har en øget risiko for at få en psykiatrisk diagnose, inden de fylder otte år (Pant et al., 2019).

#### **Forældre-barn relationen i Region Hovedstaden**

Forældre-barn relationen registreres af sundhedsplejersken ved fire hjemmebesøg i barnets første leveår. I journalsystemet benævnes forældre-barn relationen som forældre-barn kontakt og samspil og omhandler blandt andet hvorvidt forælder og barn indgår i gensidigt samspil, og om barnet søger støtte hos forælderen. Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med de fire hjemmebesøg, hvorvidt der er en bemærkning til relationen mellem forældre og barn.

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden har 3,1 % af børnene mindst én bemærkning til forældre-barn relationen i det første leveår. Andelen af børn, der har mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, er højere, når barnet er født før 37. gestationsuge, barnets fødselsvægt er <2.500 gram, mor er førstegangsfødende, begge forældre ikke er i beskæftigelse, barnet bor med én forælder, og begge forældre er efterkommere eller indvandrere (tabel 3.6). Desuden ses en

tydelig social gradient i andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen i forhold til forældres uddannelse, hvor andelen af børn med bemærkninger stiger jo kortere uddannelse forældrene har.

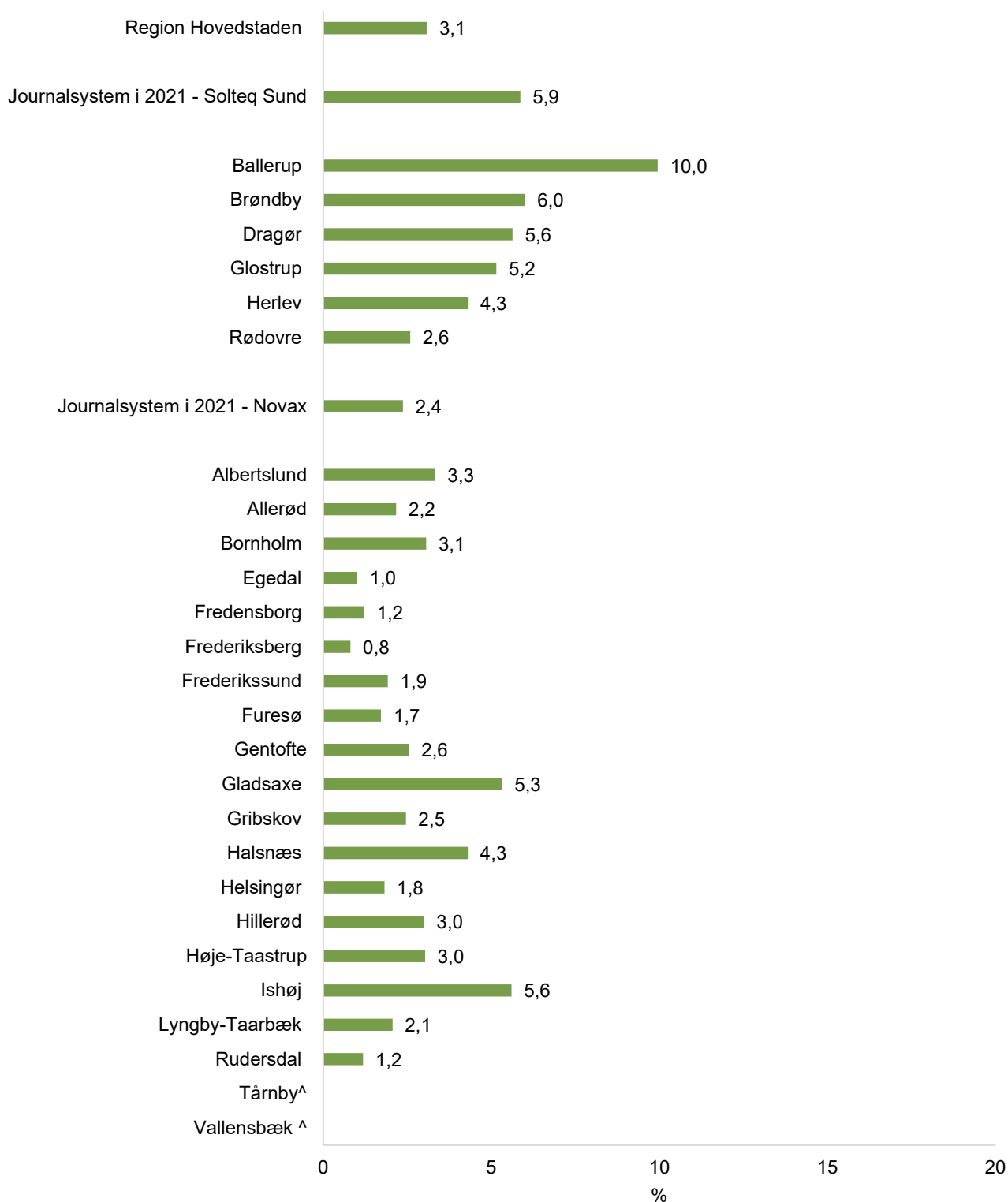
Af figur 3.10 ses det, at andelen af børn født i 2021, der fik mindst én bemærkning til forældre-barn relationen i det første leveår, svinger mellem 0,8 % i Frederiksberg Kommune til 10,0 % i Ballerup Kommune. Data for børn født i 2016 vises ikke, da registreringen af forældre-barn relation i sundhedsplejerskejournalen har ændret sig væsentligt siden og derfor ikke kan sammenlignes med forekomsten i 2021.

**Tablet 3.6 Andelen af børn med mindst én bemærkning til forældre-barn relationen, efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

Mindst én bemærkning til forældre-barn relationen	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=11.533
	3,1
<b>Køn</b>	N=11.533
Dreng	3,3
Pige	2,8
<b>Gestationsalder</b>	N=11.402*
Født før uge 37	7,0
Født uge 37 eller senere	2,8
<b>Fødselsvægt</b>	N=11.360*
<2.500 gram	7,5
2.500-3.999 gram	3,1
4.000 gram og over	2,0
<b>Mors paritet</b>	N=11.403*
Førstegangsfødende	4,0
Flergangsfødende	2,5
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=11.428*
Lang videregående	2,2
Kort eller mellemlang videregående	2,7
Almen- eller erhvervsgymnasial	3,7
Erhvervsfaglig	5,0
Grundskole	9,6
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=11.362*
Begge forældre i beskæftigelse	2,3
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	6,0
Begge forældre ikke i beskæftigelse	10,2
<b>Familietype</b>	N=11.437*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	2,8
Bor med én forælder (mor/far)	5,7
<b>Forældres herkomst</b>	N=11.468*
Begge forældre dansk herkomst	2,5
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	2,5
Begge efterkommere eller indvandrere	5,1

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre.

**Figur 3.10 Andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen, efter kommune i 2021**

Region Hovedstaden omfatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre.

<sup>^</sup> Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

### **Mors psykiske tilstand**

Tiden før og efter fødslen kan være en overvældende og krævende periode med store udfordringer både fysisk og psykisk (Brødsgaard & Ejlertsen, 2003; Sundhedsstyrelsen, 2019), og forældre kan i forskelligt omfang opleve psykiske vanskeligheder før og efter fødslen. Ofte er vanskelighederne milde og forbigående og kommer til udtryk ved gråd, bekymring og udmattelse (Howard et al., 2014; Reck et al., 2009). Milde psykiske reaktioner begynder typisk mellem anden- og femtedagen efter fødslen og varer fra få timer til nogle enkelte dage (Reck et al., 2004). Reaktionerne betragtes som en reaktion på fødslen (Gullestrup & Terp, 2008) og forekommer hos omkring 50 % af alle fødende (Howard et al., 2014; Reck et al., 2009). Blandt de mere alvorlige reaktioner er det ikke-psykotiske psykiske lidelser som fødselsdepression og angst, der oftest forekommer før og efter fødslen (Howard et al., 2014; Videbech et al., 2018). En fødselsdepression kan bryde ud kort efter fødslen eller udvikle sig over uger eller måneder (Gullestrup & Terp, 2008). Forekomsten af fødselsdepression blandt mødre varierer på tværs af undersøgelser afhængigt af målemetode, diagnosesystemer og tidspunktet for undersøgelse for fødselsdepression (Gullestrup & Terp, 2008).

Vedvarende psykiske vanskeligheder hos forældrene før og efter fødslen kan have stor betydning for barnet, idet forældres sårbarhed og mentale sundhed kan påvirke forældreoven (Brødsgaard & Ejlertsen, 2003). Konsekvenserne er af forskellig omfang afhængigt af karakteren af forældrens vanskeligheder (Stein et al., 2014). Adskillige studier har vist, at hvis moren er depressiv i barnets første måneder, har det en række negative konsekvenser for barnet – både på kort og på længere sigt. Blandt andet viser studier, at fødselsdepression hos moren påvirker mor-barn tilknytningen negativt med for eksempel mindre ansigtskontakt i mor-barn interaktionen og mindre sensitivitet for spædbarnets signaler (Bernard et al., 2018; Reck et al., 2004; Slomian et al., 2019; Væver et al., 2015; Væver et al., 2020). Andre studier viser, at børn af mødre med psykiske vanskeligheder i forbindelse med fødslen oftere har problemer med deres kognitive og emotionelle udvikling (Beck, 1998; Sanger et al., 2015) samt betydelige psykiske forstyrrelser (Elberling, 2012; Kingston et al., 2018). Desuden peger forskning på, at mødre med en fødselsdepression har kortere ammelængde og mindre initiativ til at amme (Elberling, 2012; Pope & Mazmanian, 2016). Ligeledes viser forskning, at spædbørn af mødre med depressive symptomer i højere grad vågner om natten og har et mere problematisk søvnmønster (Slomian et al., 2019).

### **Mors psykiske tilstand i Region Hovedstaden**

Ved fire besøg i barnets første leveår vurderer sundhedsplejersken morens psykiske tilstand og registrerer, hvis der er bemærkninger. En bemærkning betyder, at mor ikke er psykisk velbefindende. I Solteq Sund-journalen anvendes følgende formulering omkring mors/fars psykiske tilstand: *'Der sættes kryds i 'Bemærkninger', hvis: mor/far/partner har det psykisk dårligt, og der har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer og problemløshed (det vil sige, at åbenlyse problemer negligeres) eller andet.'* I NOVAX-journalen eksemplificeres det tilsvarende ved tristhed, angst, søvnproblemer etc. I Solteq Sund er det muligt at sætte en bemærkning ved de specifikke underkategorier inden for det enkelte besøg, eksempelvis ved tristhed eller angst, mens i NOVAX kan sundhedsplejersken kun sætte en overordnet bemærkning. Morens tilstand efter fødslen skal ses både fra morens egen opfattelse, fra hendes families opfattelse og ud fra sundhedsplejerskens professionelle bedømmelse. Fars psykiske tilstand indgår ikke grundet meget høj andel af manglende registreringer på denne variabel.

Blandt børn født i 2021 i Region Hovedstaden har 14,3 % mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand i barnets første leveår. Andelen af børn, hvis mor har mindst én bemærkning til sin psykiske tilstand ses hyppigere blandt drenge, hvis barnet er født før 37. gestationsuge, hvis barnets fødselsvægt er <2.500 gram, mor er førstegangsfødende, hvis forældres længste uddannelse er grundskole eller erhvervsfaglig, begge forældre ikke er i beskæftigelse, barnet bor med én forælder, og begge forældre er efterkommere eller indvandrere (tabel 3.7).

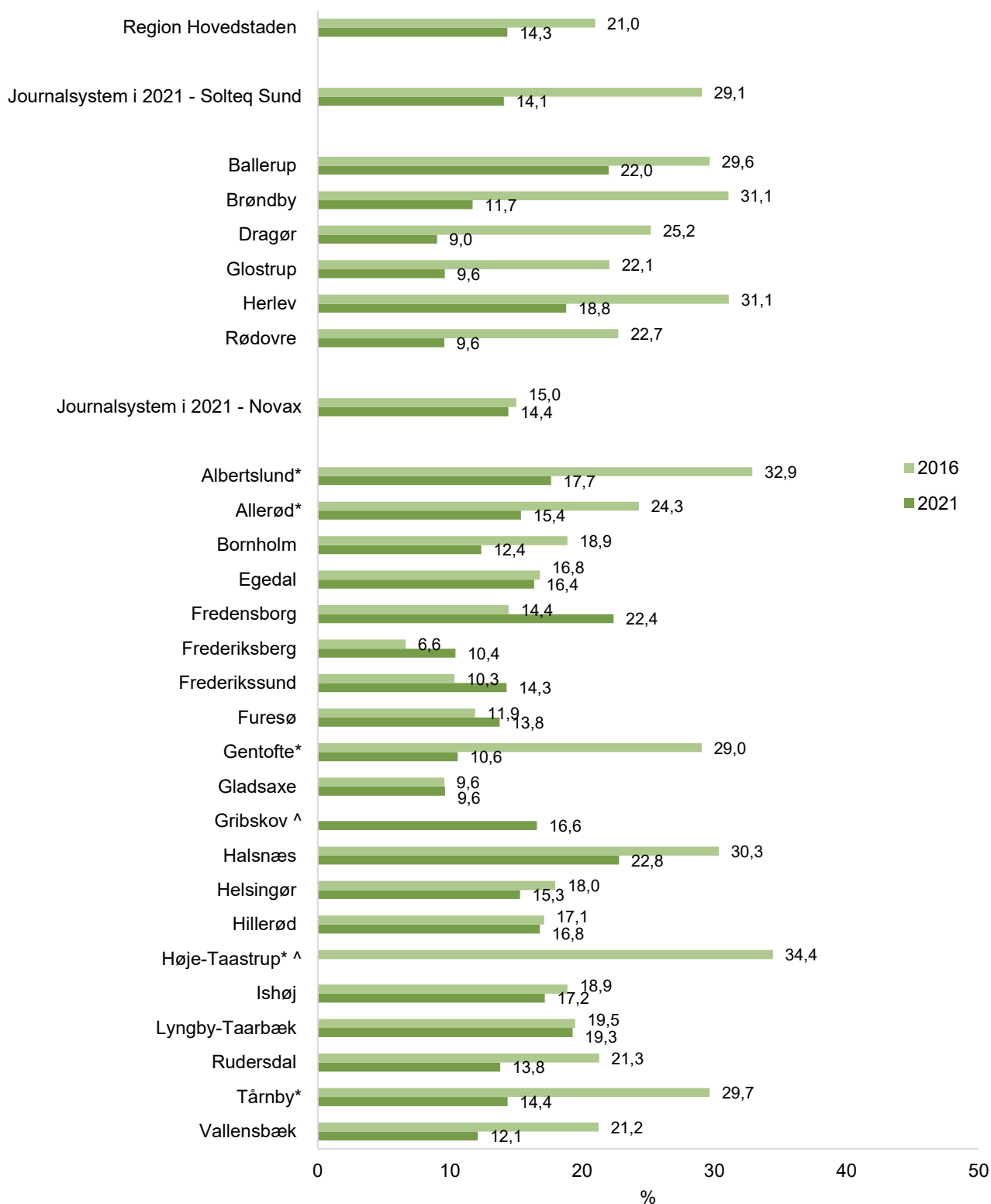
Af figur 3.11 ses det, at andelen af børn født i 2021 i Region Hovedstaden, hvis mor har mindst én bemærkning til sin psykiske tilstand, udgør 14,3 % og svinger mellem 9,0 % i Dragør Kommune til 22,8 % i Halsnæs Kommune. I 2016 fik 21,0 % af mødre i Region Hovedstaden mindst én bemærkning til deres psykiske tilstand i barnets første leveår med en variation i forekomsten fra 6,6 % i Frederiksberg Kommune til 34,4 % i Høje-Taastrup Kommune (figur 3.11).

**Tabel 3.7 Andelen af børn hvor sundhedsplejersken har mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand, efter fødselsfaktorer samt demografiske og socioøkonomiske forhold i 2021**

Mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=9.823
	14,3
<b>Køn</b>	N=9.823*
Dreng	15,1
Pige	13,5
<b>Gestationsalder</b>	N=9.740*
Født før uge 37	18,8
Født uge 37 eller senere	14,2
<b>Fødselsvægt</b>	N=9.710*
<2.500 gram	19,3
2.500-3.999 gram	14,3
4.000 gram og over	14,0
<b>Mors paritet</b>	N=9.740
Førstegangsfødende	15,1
Flergangsfødende	13,9
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=9.754
Lang videregående	13,8
Kort eller mellemlang videregående	14,5
Almen- eller erhvervs-gymnasial	12,6
Erhvervsfaglig	16,4
Grundskole	15,1
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=9.704*
Begge forældre i beskæftigelse	13,8
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	16,8
Begge forældre ikke i beskæftigelse	21,7
<b>Familietype</b>	N=9.761*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	14,0
Bor med én forælder (mor/far)	18,8
<b>Forældres herkomst</b>	N=9.781*
Begge forældre dansk herkomst	15,0
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	16,5
Begge efterkommere eller indvandrere	11,1

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 3.11 Andelen af børn med mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand efter kommune og journalsystem i 2016 og 2021**

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

## 4 Børn indskolingsundersøgt i 2021/22

Denne del af rapporten omhandler de 7.555 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2021/22. I figur 4.1-4.8 præsenteres desuden tal for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17 (N=4.639).

### 4.1 Udvikling ved indskolingsalderen

#### Opsamling afsnit 4.1

- 12,2 % af de indskolingsundersøgt børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har en bemærkning til sprog.
- 13,5 % af de indskolingsundersøgt børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har overvægt /svær overvægt.
- Andelen af børn med bemærkninger til sprog samt andelen af børn med overvægt/svær overvægt stiger jo kortere uddannelse forældrene har.

#### Sprog

Forsinket sprogudvikling i den tidlige barndom er udbredt, og der ses stor variation i børns kommunikative og sproglige færdigheder (Nouraey et al., 2021; Zubrick et al., 2007). Størstedelen af børn med forsinket sprogudvikling får ikke vedvarende sproglige vanskeligheder, men forskning viser også, at barnets tidlige sprogudvikling er en vigtig prædikator for barnets senere sproglige færdigheder samt for barnets faglige præstation i skolen (Eadie et al., 2021; Nouraey et al., 2021). Barnets tidlige sprog- og læsefærdigheder har ligeledes stor betydning for dets senere uddannelsesmæssige resultater (Bleses, 2014; Kristensen, 2016; Whitehouse et al., 2009). Blandt børn med forsinket sprogudvikling ses der en signifikant højere andel med senere arbejdsløshed og lav socioøkonomisk status i forhold til den generelle befolkning (Bleses, 2014; Elbro et al., 2011). Sproglige færdigheder er ligeledes en vigtig forudsætning for at kunne indgå i sociale fællesskaber, og de fleste sprogafvigelser kan behandles effektivt logopædisk (Kristensen, 2016).

#### Sprog i Region Hovedstaden

Ved indskolingsundersøgelsen observerer sundhedsplejersken barnets sprog og registrerer, hvis der er en bemærkning. En bemærkning kan betyde, at barnet har en problematisk udtale ved eksempelvis at stamme, at barnets ordforråd ikke er alderssvarende, eller at barnet ikke er i stand til at bruge sproget og stille relevante spørgsmål til undersøgelsen.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 12,1 %, der har en bemærkning til sprog. Forekomsten er højere blandt drenge, når den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, når begge forældre er efterkommere og/eller indvandrere, og blandt børn, der bor med én forælder. Desuden ses en social gradient i forekomsten af bemærkninger til sprog, således at andelen med bemærkninger stiger jo kortere forældrenes uddannelse er (tabel 4.1).

Af figur 4.1 ses det, at andelen af børn indskolingsundersøgt i 2021/22, der får en bemærkning til sprog, svinger mellem 8,0 % i Gentofte Kommune til 21,3 % i Brøndby Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 8,6 % af børnene i Region Hovedstaden en bemærkning til sprog med en variation i forekomsten fra 4,0 % i Allerød Kommune til 17,3 % i Brøndby Kommune

(figur 4.1). Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende i 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af bemærkning til sprog, hvor forekomsten er højere blandt drenge.

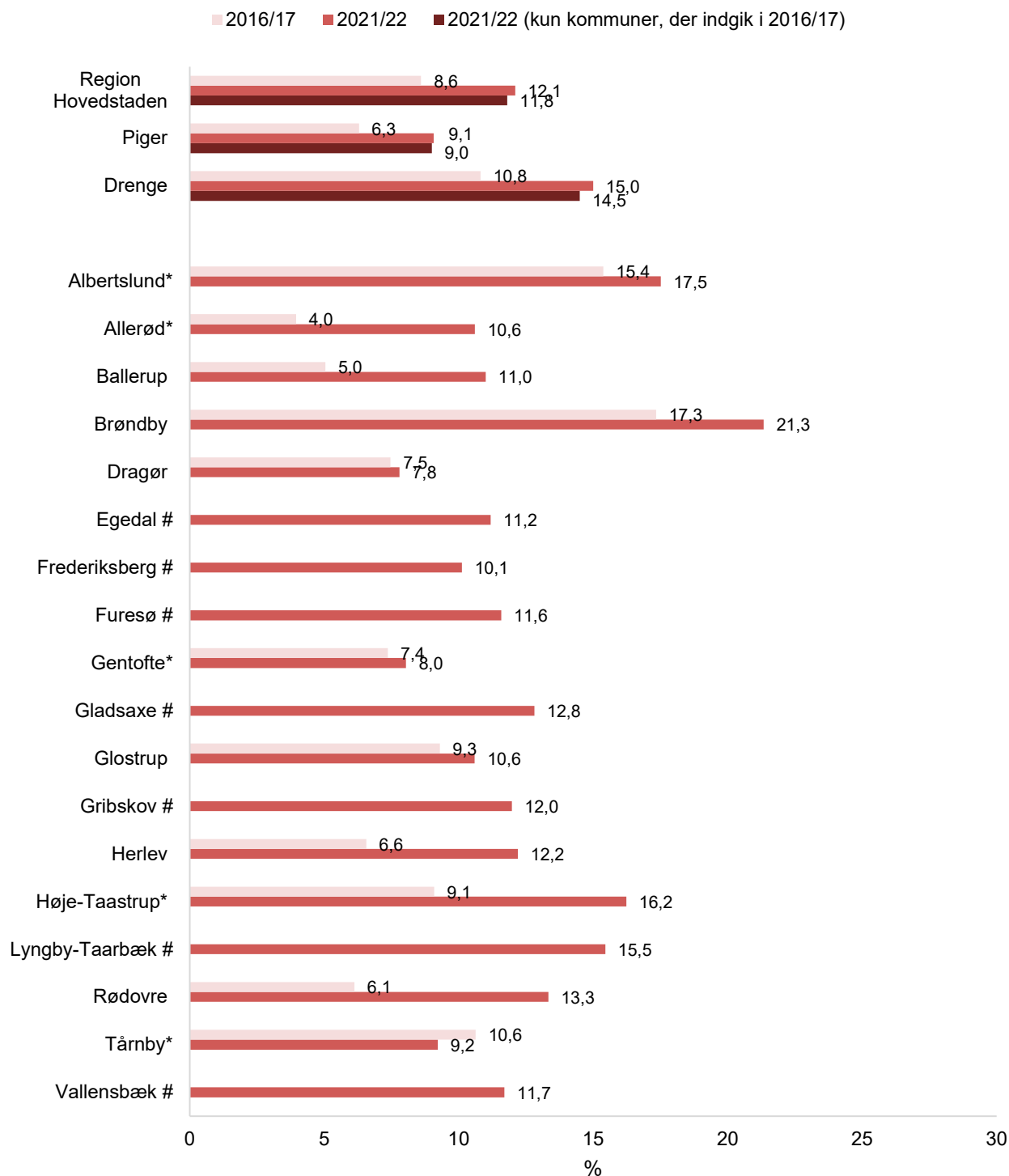
**Tabel 4.1 Andelen af børn med bemærkning til sprog ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

<b>Bemærkning til sprog</b>	
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.823
	12,1
<b>Køn</b>	N=6.823*
Dreng	15,0
Pige	9,1
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.797*
Lang videregående	10,9
Kort eller mellemlang	11,3
Almen- eller erhvervsgymnasial	14,8
Erhvervsfaglig	14,5
Grundskole	20,2
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.765*
Begge forældre i beskæftigelse	10,5
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	16,5
Begge forældre ikke i beskæftigelse	25,6
<b>Familietype</b>	N=6.811*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	11,4
Bor med én forælder (mor/far)	16,2
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.812*
Begge forældre dansk herkomst	9,7
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	10,3
Begge efterkommere eller indvandrere	21,2

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.



**Figur 4.1 Andelen af børn med en bemærkning til sprog ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.  
 Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## Vægtstatus

Over de seneste ti år har der været en lille stigning i andelen af børn i indskolingsalderen med overvægt/svær overvægt fra cirka 12 % til 15 % i 2020 (Pommerencke et al., 2022). Det er veldokumenteret, at overvægt i barndommen har betydelig indflydelse på barnets fysiske, psykiske og sociale sundhed. På den korte bane oplever børn med overvægt oftere psykosociale belastninger i form af nedsat livskvalitet, mobning eller social isolation (Brixval et al., 2017; Buttitta et al., 2014; Förster et al., 2023; Kjelgaard et al., 2017; Mølgaard et al., 2007; Reilly et al., 2003). Overvægt i barndommen øger desuden risikoen for overvægt i ungdomsårene og voksenlivet (Brixval et al., 2017; Singh et al., 2008; Aarestrup et al., 2016) og herved øges risikoen for en række negative fysiske konsekvenser, blandt andet type 2-diabetes, visse kræftformer og hjertekarsygdomme (Reilly & Kelly, 2011; Reilly et al., 2003). Derudover kan overvægt allerede i løbet af barndommen og ungdommen have negative fysiske konsekvenser, eksempelvis forhøjet kolesterolniveau, forhøjet blodtryk (Reilly et al., 2003), øget risiko for type 2-diabetes (Arslanian, 2002; Fagot-Campagna, 2000; Močnik & Marčun Varda, 2021), smerter i bevægeapparatet samt søvnforstyrrelser (Must & Strauss, 1999).

### **Overvægt og svær overvægt i Region Hovedstaden**

Information om vægt og højde stammer fra sundhedsplejerskernes registreringer i forbindelse med indskolingsundersøgelsen. Sundhedsplejersken vejer og måler børnene uden sko og overtøj. Højde og vægt er, sammen med barnets køn og præcise alder for målingerne, anvendt til at definere vægtstatus ved indskolingsundersøgelsen. Vægtstatus ved indskolingsundersøgelsen er kategoriseret i henhold til alders- og kønsspecifikke BMI-grænser udarbejdet af International Obesity Task Force (Cole & Lobstein 2012). Børnene er inddelt i kategorierne 'normalvægt' (inklusive undervægt), 'overvægt' og 'svær overvægt' (Cole et al., 2000; Cole & Lobstein, 2012). I denne sundhedsprofil er kategorierne 'overvægt' og 'svær overvægt' slået sammen.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 13,5 %, der har overvægt/svær overvægt. Andelen med overvægt/svær overvægt er højere blandt piger og stiger jo kortere uddannelse forældrene har. Ligeledes er andelen af børn med overvægt/svær overvægt større, når en eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, når begge forældre er efterkommere og/eller indvandrere, og blandt børn, der bor med én forælder (tabel 4.2).

Af figur 4.2 ses det, at andelen af børn indskolingsundersøgt i 2021/22, der har overvægt/svær overvægt, svinger mellem 6,4 % i Allerød Kommune til 21,9 % i Brøndby Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 havde 12,3 % af børnene i Region Hovedstaden overvægt/svær overvægt med en variation i forekomsten fra 7,4 % i Gentofte Kommune til 19,2 % i Høje-Taastrup Kommune (figur 4.2). Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af overvægt/svær overvægt, hvor forekomsten er højere blandt piger.

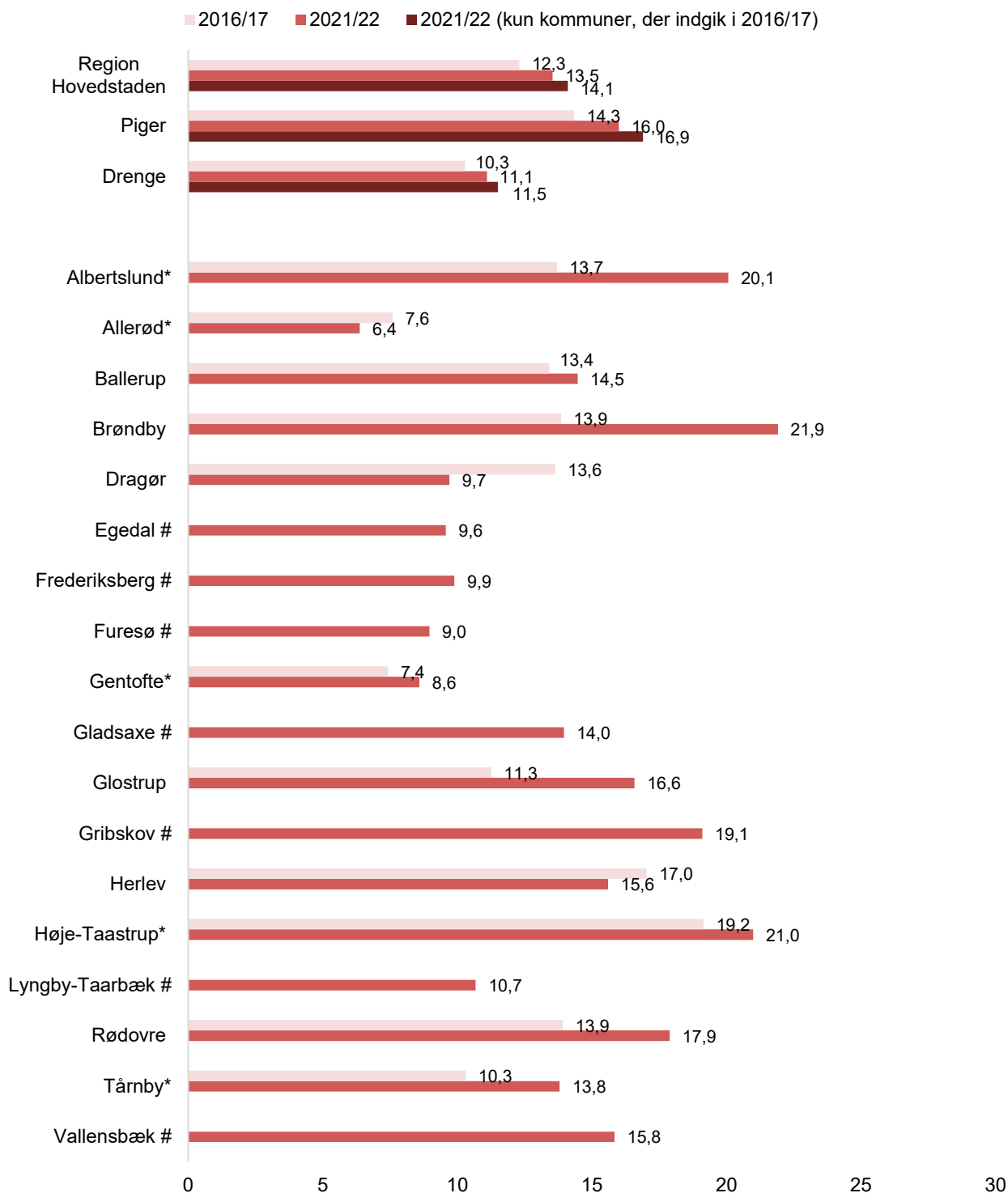
**Tabel 4.2 Andelen af børn med overvægt/svær overvægt ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	<b>Overvægt/svær overvægt</b>
	<b>%</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	N=7.357
	13,5
<b>Køn</b>	N=7.357*
Dreng	11,1
Pige	16,0
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=7.324*
Lang videregående	9,6
Kort eller mellemlang	14,3
Almen- eller erhvervsgymnasial	16,1
Erhvervsfaglig	19,9
Grundskole	25,5
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=7.287*
Begge forældre i beskæftigelse	12,2
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	18,9
Begge forældre ikke i beskæftigelse	19,5
<b>Familietype</b>	N=7.342*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	12,8
Bor med én forælder (mor/far)	17,3
<b>Forældres herkomst</b>	N=7.343*
Begge forældre dansk herkomst	11,3
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	11,9
Begge efterkommere eller indvandrere	21,3

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 4.2 Andelen af børn med overvægt/svær overvægt ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## 4.2 Trivsel ved indskolingsalderen

### Opsamling afsnit 4.2

- 5,2 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har lav selvvurderet generel trivsel.
- 11,1 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har lav selvvurderet skoletrivsel.
- Der ses ingen social ulighed i forekomsten af lav selvvurderet generel trivsel og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen.

Trivsel har mange fællestræk med det overordnede begreb mental sundhed, og de to begreber bruges ofte synonymt. Sundhedsstyrelsen definerer, ligesom WHO, mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskab med andre mennesker (Sundhedsstyrelsen, 2018). Definitionen kan siges at rumme to dimensioner: en oplevelsesdimension (velbefindende, at have det godt) og en funktionsdimension (udfolde sine evner, håndtere stress, indgå i fællesskaber) (Sundhedsstyrelsen, 2018). I denne sundhedsprofil ser vi på oplevelsesdimensionen, herunder hvordan de indskolingsundersøgte børn oplever at have det i deres liv i det hele taget (generelt) og i skolen.

Størstedelen af børn i indskolingsalderen trives og har det godt mentalt, men der er stadig et betydeligt mindretal, der mistrives (Holstein et al., 2021; Madsen et al., 2023; Pant et al., 2019). Mistrivsel blandt børn kan have omfattende konsekvenser både for barnet selv, men også for barnets omgivelser, da det kan være en stor belastning for familien at have et barn, der mistrives (Holstein et al., 2021; NICE, 2009; Sundhedsstyrelsen, 2018). Adskillige studier viser, at børn, der mistrives, har øget skolefravær og ringere læring og præstation, hvilket kommer til udtryk ved lavere karakterer og lav grad af aktiv deltagelse, og på sigt et lavere uddannelsesniveau og beskæftigelse (DeSocio & Hootman, 2004; Hale & Viner, 2018; Holstein et al., 2021; Puskar & Bernardo, 2007). Studier viser også, at mistrivsel i barndommen øger risikoen for psykiske lidelser, misbrug, vold, selvmord og problematisk seksuel adfærd senere i ungdommen (DeSocio & Hootman, 2004; Kessler et al., 2001; Patel et al., 2007). Derudover peger forskning også på, at børn med lav skoletrivsel har forhøjet risiko for stress, vrede, angst og depression (Bond et al., 2007; Moonie et al., 2008; Rice et al., 2008).

### **Generel trivsel og skoletrivsel i Region Hovedstaden**

Ved indskolingsundersøgelsen spørger sundhedsplejersken ind til barnets selvvurderede trivsel. Ved hjælp af små billeder af fire forskellige smiley'er svarende til 'meget glad', 'glad', 'midt imellem' og 'ikke glad' svarer barnet på spørgsmålene: 'Sådan har jeg det for det meste' (generel trivsel) og 'Sådan har jeg det for det meste i skolen' (skoletrivsel). Lav generel trivsel og lav skoletrivsel omfatter i denne rapport besvarelserne 'midt imellem' og 'ikke glad'.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 5,2 %, der har lav generel trivsel, og 11,1 %, der har lav skoletrivsel. For både lav generel trivsel og lav skoletrivsel er forekomsten højere blandt drenge end blandt piger. Derudover er forekomsten af lav skoletrivsel også højere blandt børn, når ene eller begge forældre har dansk herkomst (tabel 4.3).

Af figur 4.3 ses det, at andelen af børn med lav generel trivsel, der er indskolingsundersøgt i 2021/22, svinger mellem 2,3 % i Brøndby og Furesø Kommune til 9,6 % i Egedal Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 havde 4,7 % af børnene i Region Hovedstaden lav generel trivsel med en variation i forekomsten fra 2,5 % i Tårnby Kommune til 8,6 % i Rødovre Kommune (figur 4.3). Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af lav generel trivsel, hvor forekomsten er højest blandt drenge.

Figur 4.4 viser, at andelen af børn med lav skoletrivsel, der er indskolingsundersøgt i 2021/22, svinger mellem 3,0 % i Dragør Kommune til 23,0 % i Glostrup Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 har 10,7 % af børnene i Region Hovedstaden lav skoletrivsel med en variation i forekomsten fra 5,3 % i Dragør Kommune til 18,4 % i Glostrup Kommune (figur 4.4). Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af lav skoletrivsel, hvor forekomsten er højere blandt drenge.

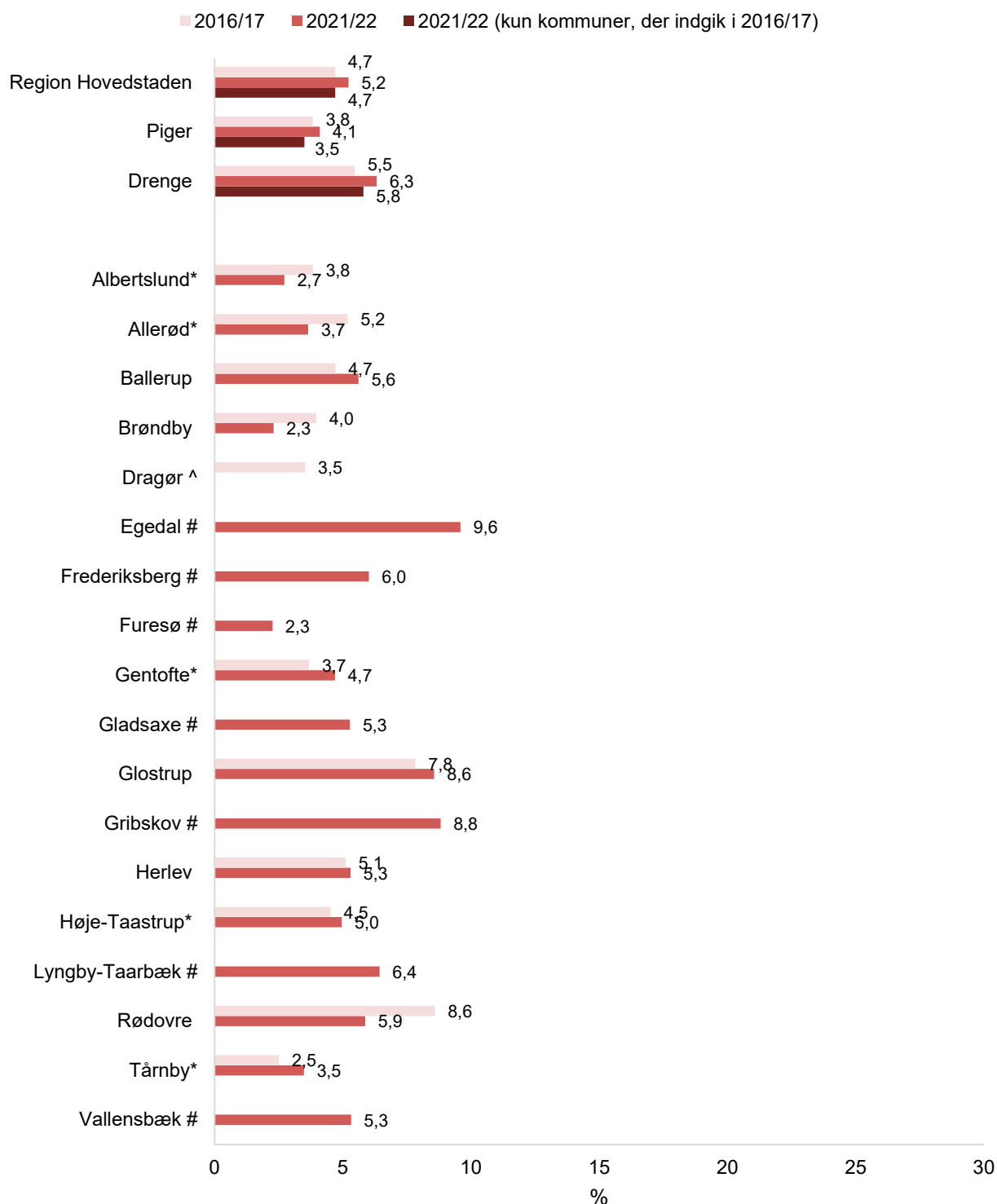
**Tabel 4.3 Andelen af børn med lav generel trivsel og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Lav generel trivsel	Lav skoletrivsel
	%	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.877	N=6.872
	5,2	11,1
<b>Køn</b>	N=6.877*	N=6.872*
Dreng	6,3	13,1
Pige	4,1	9,0
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.852	N=6.847
Lang videregående	4,9	11,0
Kort eller mellemlang	5,7	12,3
Almen- eller erhvervsgymnasial	7,1	9,7
Erhvervsfaglig	4,1	10,1
Grundskole	6,7	9,1
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.818	N=6.813
Begge forældre i beskæftigelse	5,3	11,4
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	5,3	10,5
Begge forældre ikke i beskæftigelse	4,6	7,1
<b>Familietype</b>	N=6.865	N=6.860
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	5,2	10,9
Bor med én forælder (mor/far)	5,5	12,2
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.866	N=6.861*
Begge forældre dansk herkomst	5,2	11,9
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	6,3	12,3
Begge efterkommere eller indvandrere	4,7	7,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 4.3 Andelen af børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



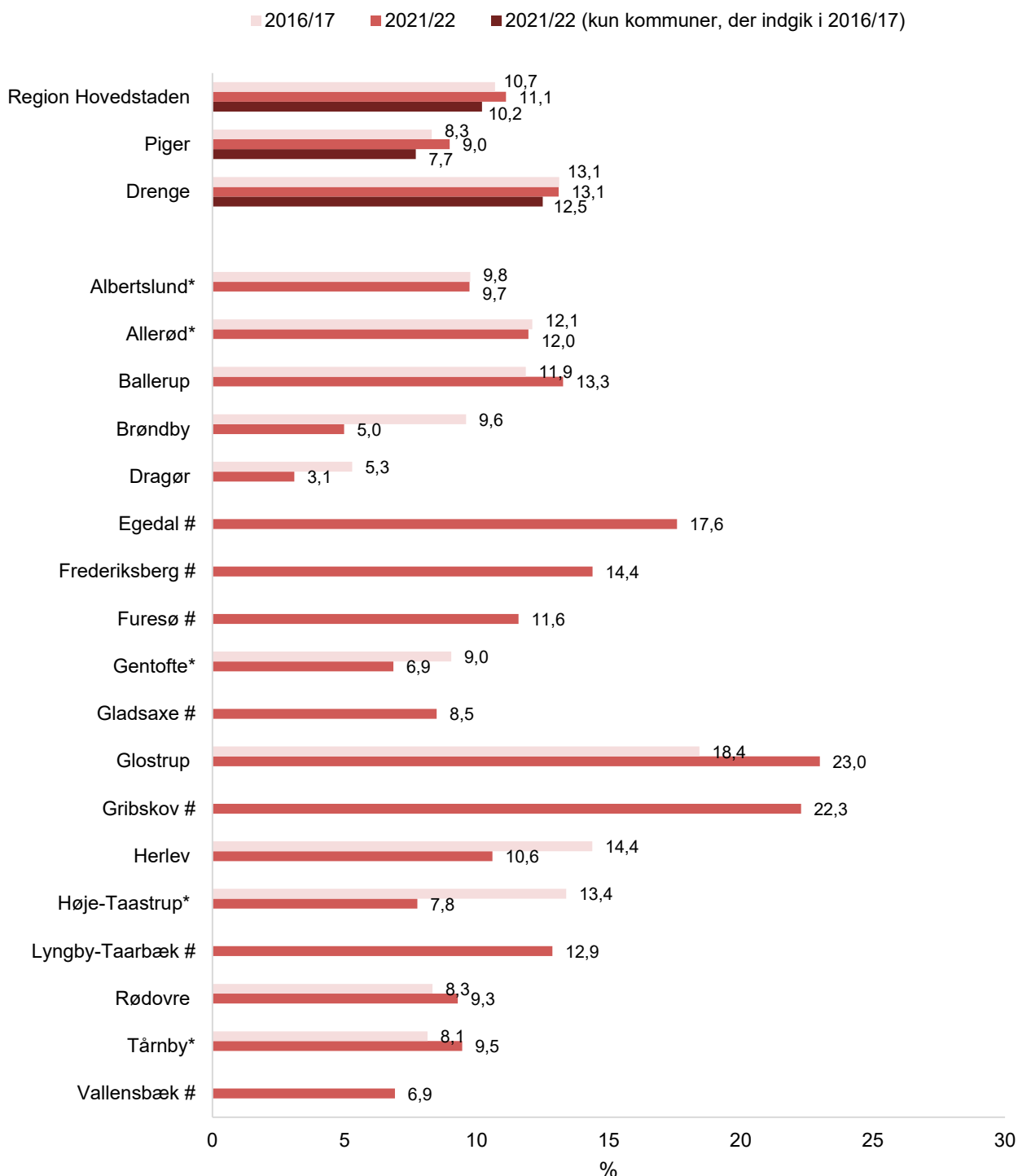
Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

**Figur 4.4 Andelen af børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.



### 4.3 Relationer ved indskolingsalderen

#### Opsamling afsnit 4.3

- 6,3 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har problemer i forholdet til jævnaldrende.
- 3,5 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har en bemærkning til forældre-barn relationen.
- Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende samt andelen med bemærkninger til forældre-barn relationen falder jo længere uddannelse forældrene har.

#### Problemer i forholdet til jævnaldrende

Barnets relationer og omgivelser har stor indflydelse på, at barnet udvikler sig til et selvstændigt individ, der er i stand til at imødekomme udfordringer og udvikle sig til et barn i trivsel (Due et al., 2007). Med stigende alder får barnets sociale relationer, venskaber og fællesskaber med jævnaldrende større betydning for barnet, og dette omfatter også de negative sider såsom mobning og social eksklusion (Holstein et al., 2021). Studier viser blandt andet, at blandt børn med dårlig kontakt til vennerne er der omtrent dobbelt så mange, der har en dårlig psykisk trivsel i form af for eksempel nervøsitet og ensomhed (Due et al., 2004; Due et al., 2003).

#### Problemer i forholdet til jævnaldrende i Region Hovedstaden

I et spørgeskema forud for indskolingsundersøgelsen besvarer forældrene følgende fem spørgsmål vedrørende barnets forhold til jævnaldrende med 'passer ikke', 'passer delvist' eller 'passer godt':

- 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
- Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn.

Spørgsmålene er inspireret af den danske version af det validerede og internationalt anvendte spørgeskema The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Obel et al., 2003). Svarene opgøres ved, at hvert spørgsmål giver mellem nul og to point, hvor nul point betyder ingen problemer. Forældrene skal have svaret på minimum tre udsagn for, at besvarelsen inkluderes i en samlet score (Youth in Mind, 2016). For aldersgruppen 6-10 år defineres en samlet score på 0-2 points som 'normalområdet', en score på 3 point defineres som 'grænseområde', og en score på 4-10 point defineres som 'uden for normalområdet' (Arnfred et al., 2019; Youth in Mind, 2016). Dette afsnit fokuserer på børn der scorer  $\geq 3$  point, det vil sige børn i grænseområdet eller uden for normalområdet. De betegnes her som 'børn med problemer i forholdet til jævnaldrende'.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 6,3 %, der har problemer i forholdet til jævnaldrende. Andelen er højere blandt drenge end blandt piger og stiger jo kortere uddannelse forældrene har. Ydermere er forekomsten højere, hvis den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, begge forældre er efterkommere og/eller indvandrere, og blandt børn, der bor med én forældre (tabel 4.4).

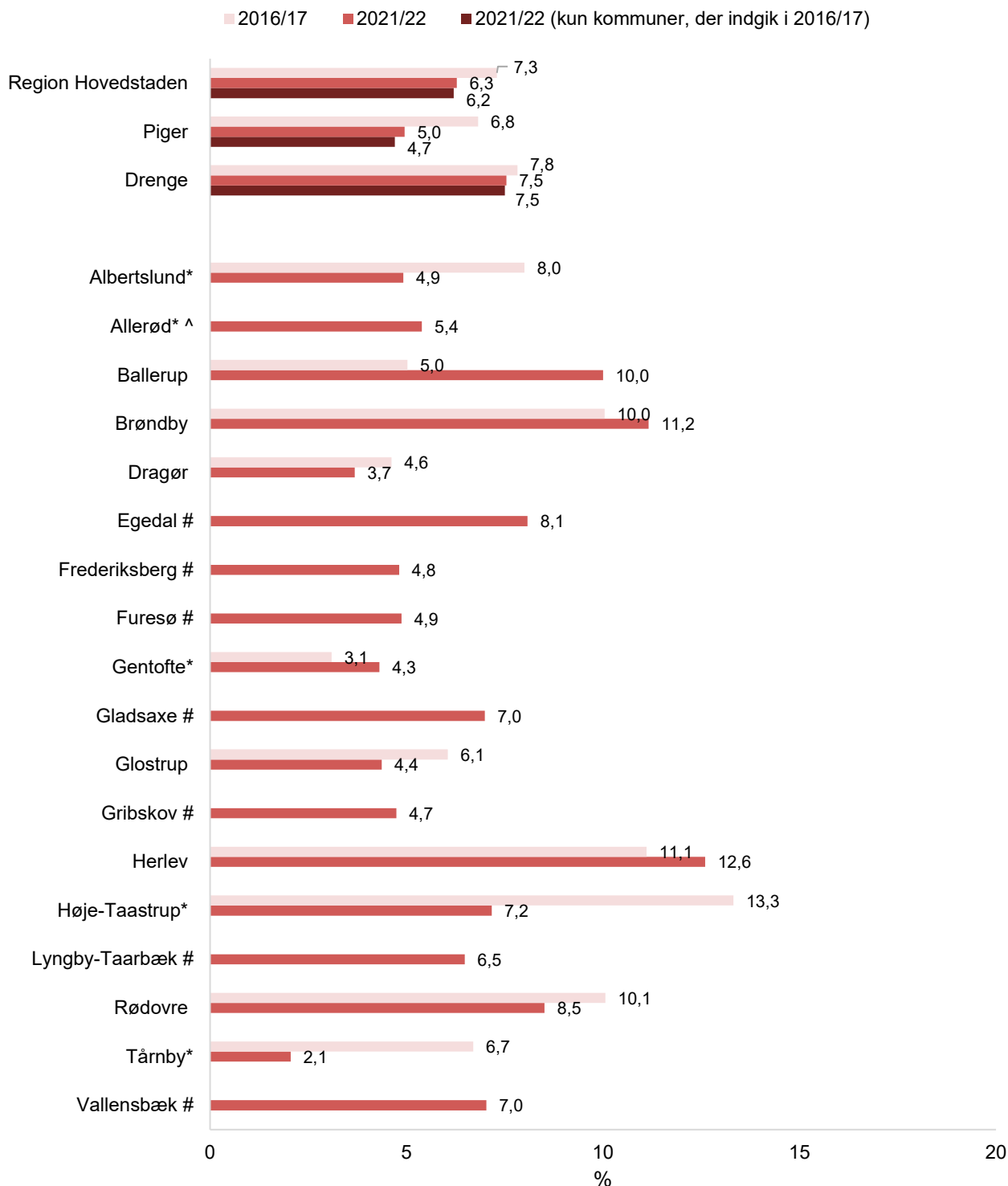
Af figur 4.5 ses det, at andelen af børn indskolingsundersøgt i 2021/22, der har problemer i forholdet til jævnaldrende, svinger mellem 2,1 % i Tårnby Kommune til 12,2 % i Herlev Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 havde 7,3 % af børnene i Region Hovedstaden problemer i forholdet til jævnaldrende med en variation i forekomsten fra 3,1 % i Gentofte Kommune til 13,3 % i Høje-Taastrup Kommune (figur 4.5). Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af problemer i forholdet til jævnaldrende, hvor forekomsten er højere blandt drenge.

**Tabel 4.4 Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Problemer i forholdet til jævnaldrende
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.575
	6,3
<b>Køn</b>	N=6.575*
Dreng	7,5
Pige	5,0
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.551*
Lang videregående	5,5
Kort eller mellemlang	6,2
Almen- eller erhvervsgymnasial	9,3
Erhvervsfaglig	7,1
Grundskole	10,6
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.522*
Begge forældre i beskæftigelse	5,7
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	8,3
Begge forældre ikke i beskæftigelse	13,1
<b>Familietype</b>	N=6.563*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	5,8
Bor med én forælder (mor/far)	9,1
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.564*
Begge forældre dansk herkomst	5,2
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	6,8
Begge efterkommere eller indvandrere	9,5

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 4.5 Andelen af børn med problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

### **Forældre-barn relationen**

Familien er den første sociale sammenhæng, et barn indgår i, og relationen mellem barnet og forældrene spiller en vigtig rolle for barnets udvikling, socialisering, sundhed og velbefindende (Thomsen & Skovgaard, 2012a). Det skyldes, at det er igennem de oplevelser og erfaringer, barnet får i relationen til forældre og familie, at barnet udvikler en opfattelse og forståelse af sig selv og andre, der blandt andet ruster barnet til at skabe nye relationer (Due et al., 2004; Hart, 2013; Moreno et al., 2009).

Når barnet starter i skole, opstår der en masse nye emotionelle, sociale og indlæringsmæssige forventninger til barnet, og forældrenes støtte og stimulering vil i den forbindelse have stor betydning for barnets indlæringsmuligheder og sociale kompetencer (Thomsen & Skovgaard, 2012a). Når barnet indgår i et positivt samspil med støttende omsorgspersoner, skaber det positive forventninger til sig selv og andre (Hart, 2013; Sørensen, 2017). Hvis relationen mellem barnet og forældrene er problematisk, kan det påvirke barnets udvikling, give barnet kognitive og følelsesmæssige problemer, øge risikoen for angst og depression samt adfærds- og relationsproblemer (Colonnesi et al., 2011; Damsgaard et al., 2014; Killén et al., 2006; Thomson et al., 2014).

### **Forældre-barn relationen i Region Hovedstaden**

Ved indskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken via en bemærkning, hvorvidt der er problemer/udfordringer i forældre-barn relationen. En bemærkning kan betyde, at sundhedsplejersken i sin samtale med barn og forælder vurderer, at barnet ikke søger støtte hos forældrene, eller der ikke er et gensidigt godt samspil mellem barn og forældre.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 3,5 %, der får en bemærkning til forældre-barn relationen. Andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen er større blandt børn, hvis ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse og blandt børn der bor med én forælder. Desuden ses en social gradient i forekomsten af bemærkninger til forældre-barn relationen, hvor andelen af børn med bemærkninger stiger jo kortere uddannelse forældrene har (tabel 4.5).

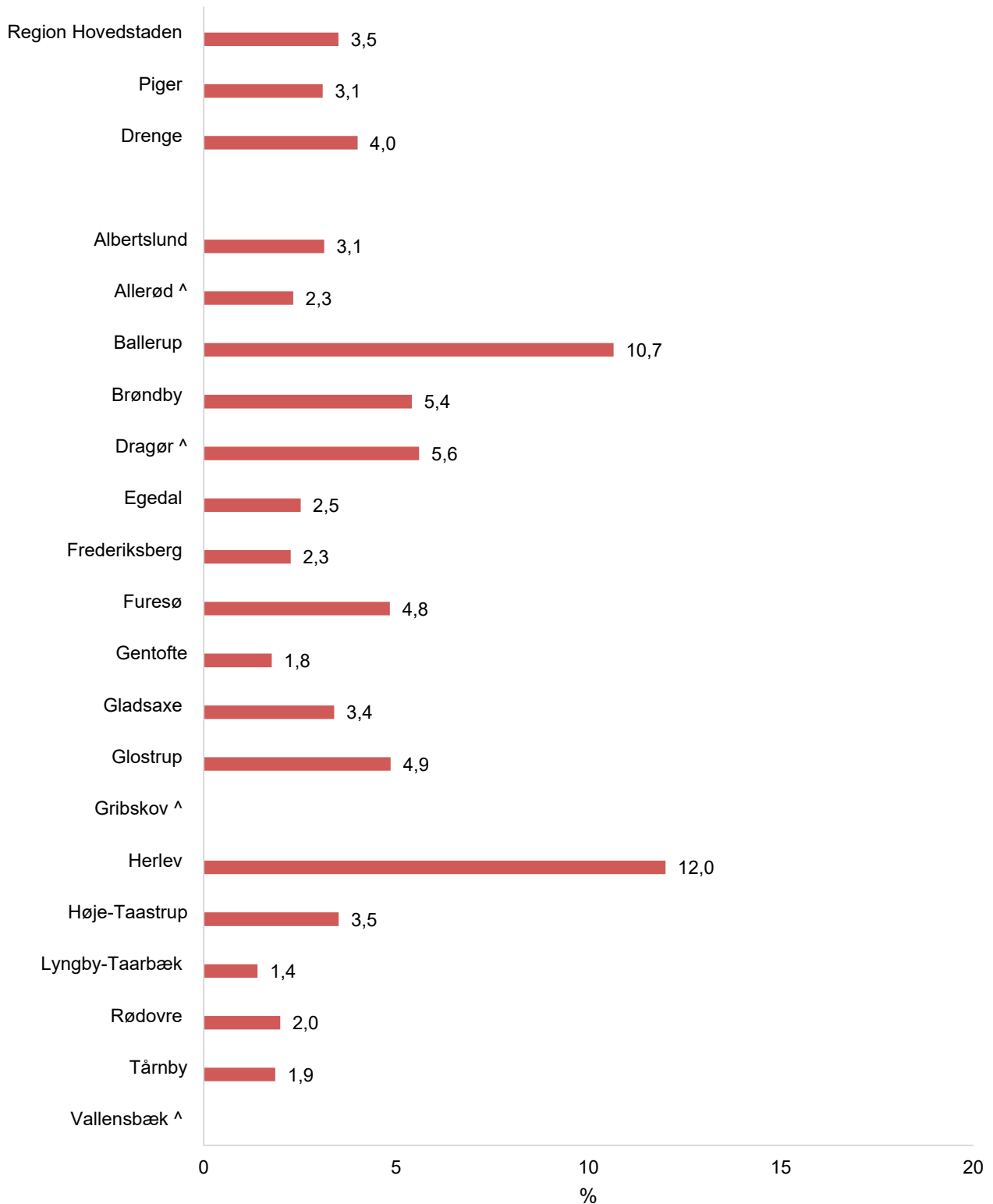
Af figur 4.6 ses det, at andelen af børn med en bemærkning til forældre-barn relationen, og som er indskolingsundersøgt i 2021/22, svinger mellem 1,4 % i Lyngby-Taarbæk Kommune til 12,6 % i Herlev Kommune. Data for børn indskolingsundersøgt i 2016 vises ikke, da registreringen af forældre-barn relation i sundhedsplejerskejournalen har ændret sig væsentligt siden og derfor ikke kan sammenlignes med forekomsten i 2021.

**Tabel 4.5 Andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til forældre-barn relationen
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.601
	3,5
<b>Køn</b>	N=6.772
Dreng	4,0
Pige	3,1
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.747*
Lang videregående	3,0
Kort eller mellemlang	3,3
Almen- eller erhvervsgymnasial	4,2
Erhvervsfaglig	4,6
Grundskole	8,0
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.714*
Begge forældre i beskæftigelse	2,9
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	5,7
Begge forældre ikke i beskæftigelse	7,9
<b>Familietype</b>	N=6.760*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	3,1
Bor med én forælder (mor/far)	6,3
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.761
Begge forældre dansk herkomst	3,3
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	3,6
Begge efterkommere eller indvandrere	4,3

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk. Gribskov indgår ikke i denne analyse grundet >40 % missing.

**Figur 4.6 Andelen af børn med bemærkning til forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

#### 4.4 Sundhedsadfærd ved indskolingsalderen

##### Opsamling afsnit 4.4

- 17,7 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har en bemærkning til mad og måltider i sundhedsplejerskejournalen.
- 3,7 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 i Region Hovedstaden har en bemærkning til fysisk aktivitet i sundhedsplejerskejournalen.
- Andelen af børn med bemærkninger fra sundhedsplejersken til mad og måltider samt fysisk aktivitet stiger jo kortere uddannelse forældrene har.

##### Mad- og måltidsvaner

Sunde mad- og måltidsvaner er vigtige for barnets udvikling. Sunde kostvaner i barndommen bidrager til at forebygge overvægt, alvorlig sygdom og helbredsproblemer tidligt og senere i livet såsom hjertekarsygdom og visse kræftformer (Tetens et al., 2018). Derudover er der en stor sandsynlighed for, at dårlige kostvaner fastlagt i barndommen videreføres i voksenlivet (Tetens et al., 2018). De officielle Kostråd i Danmark omfatter blandt andet, at man skal spise frugt og grøntsager hver dag. Derudover skal indtaget af søde, salte og fede fødevarer såsom slik, chokolade og chips begrænses, og tørsten skal slukkes i vand og ikke søde drikke (Fødevarestyrelsen, 2021).

Børn med regelmæssige morgenmads- og familiemåltidsvaner spiser som hovedregel en sundere kost (Fulkerson et al., 2014; Rampersaud et al., 2005). Børns spisning er et emne, der kan vække bekymring hos forældre til børn i indskolingsalderen (Micali et al., 2011). Spiseproblemer skal i denne sammenhæng ikke forstås som spiseforstyrrelser, men omfatter kræsenhed, manglende lyst til at smage på nye madvarer og børn, der spiser for lidt eller overspiser (Databasen Børns Sundhed et al., 2017; Micali et al., 2011). Der er dog uenighed om, hvorvidt spiseproblemer i den tidlige barndom er prædiktive for spiseproblemer i ungdomsårene (Hafstad et al., 2013; Kotler et al., 2001; Munkholm et al., 2016).

##### Mad- og måltider i Region Hovedstaden

Med udgangspunkt i samtalen med forældre og barn ved indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken, om der er bemærkninger til barnets mad- og måltidsvaner. En bemærkning kan skyldes, at barnet ikke spiser morgenmad og/eller frokost, at mellemmåltiderne skønnes at tage appetitten fra de øvrige måltider, at barnet indtager store mængder af sukker/slik og sukkerholdige væsker, at barnet ikke spiser frugt/grønt efter anbefalingerne, at barnet ikke indtager mælkeprodukter dagligt, at barnet er kræsent, eller at der er andre forhold, som gør, at sundhedsplejersken mener, at der er grund til at være opmærksom.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 17,7 %, der får en bemærkning til mad og måltider. Forekomsten af bemærkninger til mad og måltider er højere blandt børn, når den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, når den ene eller begge forældre ikke har dansk herkomst, og blandt børn, bor med én forælder. Andelen af børn med bemærkninger til mad og måltider stiger, jo kortere uddannelse deres forældre har (tabel 4.6).

Af figur 4.7 ses det, at andelen af børn indskolingsundersøgt i 2021/22, der får bemærkning til mad og måltider, svinger mellem 9,1 % i Gentofte Kommune til 34,0 % i Brøndby Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 får 21,1 % af børnene i Region Hovedstaden en bemærkning

til mad og måltider med en variation i forekomsten fra 9,3 % i Herlev Kommune til 36,8 % i Albertslund Kommune (figur 4.7).

### **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet er defineret ved enhver bevægelse, der øger energiomsætningen (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023). Fysisk aktivitet dækker således over et bredt spektrum af aktiviteter, både bevidste og organiserede aktiviteter, såsom den ugentlige fodboldtræning eller en løbetur, og ustrukturerede aktiviteter i forbindelse med leg, gåtur med hunden eller aktiv transport. En inaktiv person er dermed en person, der hverken udøver organiseret eller ustruktureret fysisk aktivitet (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023). Der er mange kendte og veldokumenterede helbreds-mæssige gevinster ved at være fysisk aktiv som barn. Fysisk aktivitet forbedrer børn og unges konditionstal, knoglestyrke, kardiometaboliske sundhed og mentale sundhed, heriblandt forbedres blodtryk og kolesteroltal. Derudover mindskes risikoen for insulinresistens samt udvikling af depression og angst. Fysisk aktivitet har også en positiv effekt på børn og unges kognitive udvikling og læring (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023). Derudover mindsker fysisk aktivitet risikoen for en uhensigtsmæssig vægtudvikling og fremmer muskelstyrke og -udholdenhed (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023). Derudover kan gode fysiske vaner, der er grundlagt i barndommen, forebygge livsstilssygdomme, såsom overvægt, type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og visse kræftformer, på længere sigt (Johansen et al., 2009; Kjølner et al., 2007). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge mellem fem og 17 år er fysisk aktive mindst én time om dagen, og at aktiviteten er af moderat eller høj intensitet og ligger ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Derudover er der i anbefalingerne fra 2023 tilføjet, at børn og unge skal styrke deres muskler mindst tre gange om ugen (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023).

### **Fysisk aktivitet i Region Hovedstaden**

Ved indskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken barnets fysiske aktivitetsniveau med udgangspunkt i samtalen med forældre og barn. Sundhedsplejersken registrerer en bemærkning, hvis barnet er fysisk aktivt i mindre end én time dagligt.

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 er der 3,7 %, der får bemærkning til fysisk aktivitet. Andelen af børn med bemærkninger til fysisk aktivitet stiger, jo kortere uddannelse forældrene har. Ligeledes er andelen af børn med bemærkninger større, når den ene forælder ikke er i beskæftigelse, når begge forældre ikke har dansk herkomst og blandt børn, der bor med én forælder (tabel 4.6).

Figur 4.8 viser, at andelen af børn indskolingsundersøgt i 2021/22, der får bemærkning til fysisk aktivitet, svinger mellem 1,2 % i Tårnby Kommune til 11,4 % i Vallensbæk Kommune. Ved indskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 10,7 % af børnene i Region Hovedstaden en bemærkning til fysisk aktivitet med en variation i andelen fra 1,9 % i Tårnby Kommune til 9,4 % i Albertslund Kommune (figur 4.8).



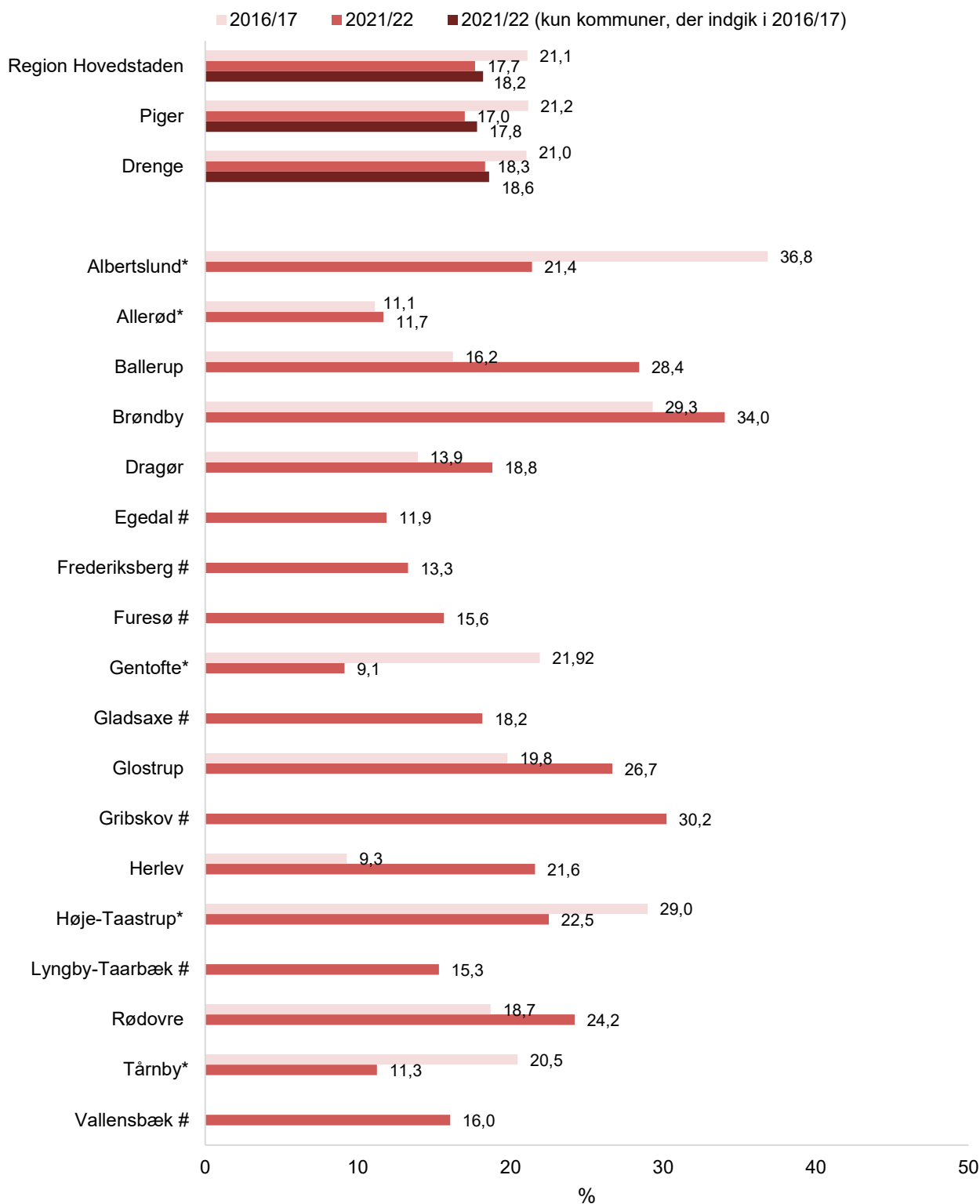
**Table 4.6 Andelen af børn med mindst én bemærkning til mad og måltider og fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til mad og måltider	Bemærkning til fysisk aktivitet
	%	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.773	N=6.699
	17,7	3,7
<b>Køn</b>	N=6.773	N=6.699
Dreng	18,3	3,7
Pige	17,0	3,8
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.748*	N=6.674*
Lang videregående	14,6	3,0
Kort eller mellemlang	19,1	3,5
Almen- eller erhvervsgymnasial	21,1	5,2
Erhvervsfaglig	21,1	4,6
Grundskole	28,9	8,7
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.714*	N=6.641*
Begge forældre i beskæftigelse	16,3	3,3
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	23,1	5,6
Begge forældre ikke i beskæftigelse	24,7	3,2
<b>Familietype</b>	N=6.761*	N=6.687*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	17,1	3,4
Bor med én forælder (mor/far)	20,9	5,3
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.762*	N=6.688*
Begge forældre dansk herkomst	14,8	2,6
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	17,5	3,0
Begge efterkommere eller indvandrere	27,1	7,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

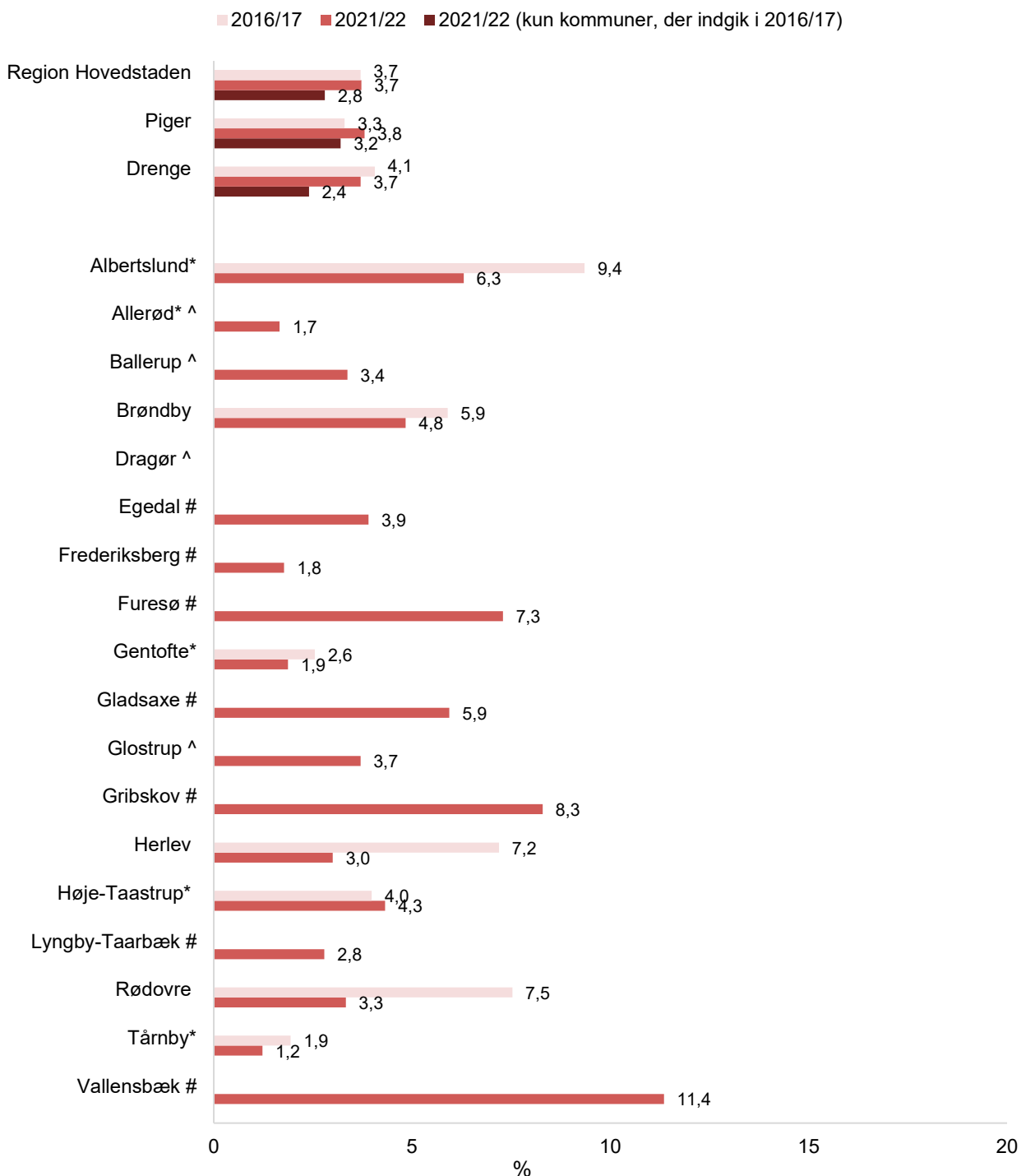
**Figur 4.7 Andelen af børn med mindst én bemærkning til mad og måltider ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.  
Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

**Figur 4.8 Andelen af børn med bemærkning til fysisk aktivitet ved indskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Frederiksberg, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Region Hovedstaden indbefatter i 2016/17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## 5 Unge udskolingsundersøgt i 2021/22

Denne del af rapporten omhandler 6.949 unge, der er udskolingsundersøgt i skoleåret 2021/2022. I figur 5.1-5.9 præsenteres desuden tal for børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2016/17 (N=3.296).

### 5.1 Vægtstatus ved udskolingsalderen

#### Opsamling afsnit 5.1

- 16,5 % af de udskolingsundersøgte unge i 2021/22 i Region Hovedstaden har overvægt/svær overvægt.
- Andelen af unge med overvægt/svær overvægt stiger jo kortere uddannelse forældrene har.

Både nationalt og globalt set er overvægt blandt børn og unge et stort folkesundhedsproblem. I den seneste Skolebørnsundersøgelse har 12 % af pigerne og 16 % af drengene overvægt/svær overvægt baseret på selvrapporterede højde- og vægtmål (Madsen et al., 2023). Overvægt og særligt svær overvægt i ungdommen kan have en række psykosociale konsekvenser. Blandt andet ses en øget hyppighed af mobning, lav livskvalitet og svagere sociale relationer blandt unge med overvægt/svær overvægt sammenlignet med unge med normalvægt (Brixval et al., 2012; Buttitta et al., 2014; Kjelgaard et al., 2017). Børn og unge med overvægt har ydermere en øget risiko for depression (Rao et al., 2020). Overvægt er ikke en konstant tilstand, men overvægt i ungdomsårene øger risikoen for overvægt i voksenlivet betydeligt (Singh et al., 2008; Aarestrup et al., 2016). Dermed øges risikoen for en række sygdomme, blandt andet diabetes, visse kræftformer og hjertekarsygdomme (Johansen et al., 2009; Llewellyn et al., 2016; Reilly & Kelly, 2011; Reilly et al., 2003).

#### **Overvægt og svær overvægt i Region Hovedstaden**

Ligesom ved indskolingsundersøgelsen måler og vejer sundhedsplejersken den unge uden sko og overtøj ved udskolingsundersøgelsen og registrerer højde og vægt, hvorfra vægtstatus udregnes. For en nærmere uddybning af, hvordan vægtstatus er kategoriseret, se afsnit 4.1 underafsnit 'Vægtstatus'.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 16,5 %, der har overvægt/svær overvægt. Andelen af overvægt/svær overvægt er højere blandt drenge samt blandt unge, hvis ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, hvis ene eller begge forældre ikke har dansk herkomst, og blandt unge, der bor med én forælder (tabel 5.1). Ydermere ses en social gradient i andelen af unge med overvægt/svær overvægt, således at andelen stiger jo kortere uddannelse forældrene har.

Af figur 5.1 ses det, at andelen af unge der har overvægt/svær overvægt, og som er udskolingsundersøgt i 2021/22, svinger mellem 9,7 % i Gentofte Kommune til 26,5 % i Albertslund Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 havde 17,9 % af de unge i Region Hovedstaden overvægt/svær overvægt med en variation i forekomsten fra 8,2 % i Gentofte Kommune til 27,8 % i Brøndby Kommune (figur 5.1).

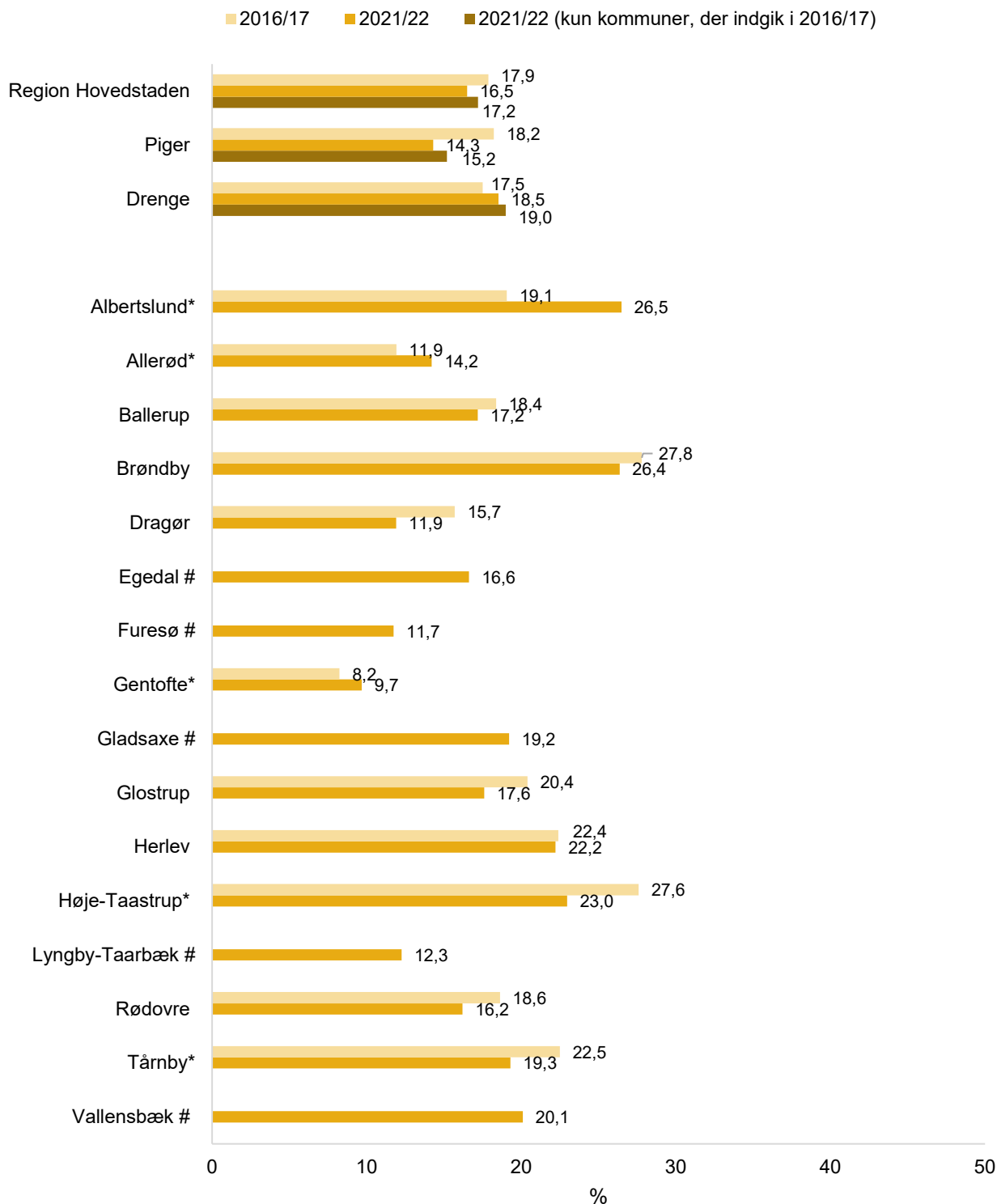
**Tabel 5.1 Andelen af unge med overvægt/svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Overvægt/svær overvægt
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=6.725
	16,5
<b>Køn</b>	N=6.725*
Dreng	18,5
Pige	14,3
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=6.684*
Lang videregående	10,1
Kort eller mellemlang	17,2
Almen- eller erhvervs gymnasial	19,5
Erhvervsfaglig	22,6
Grundskole	35,5
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=6.649*
Begge forældre i beskæftigelse	14,8
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	21,5
Begge forældre ikke i beskæftigelse	33,2
<b>Familietype</b>	N=6.690*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	15,3
Bor med én forælder (mor/far)	20,5
<b>Forældres herkomst</b>	N=6.709*
Begge forældre dansk herkomst	13,1
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	17,3
Begge efterkommere eller indvandrere	29,6

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 5.1 Andelen af unge med overvægt/ svær overvægt ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk  
 Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## 5.2 Trivsel og psykiske vanskeligheder ved udskolingsalderen

### Opsamling afsnit 5.2

- 6,1 %, af de unge udskolingsundersøgt i 2021/22 har en bemærkning til trivsel i hjemmet, 7,4 % har en bemærkning til trivsel i skolen, og 2,7 % har en bemærkning til trivsel i forholdet til jævnaldrende.
- Forekomsten af bemærkninger til trivsel i hjemmet er højest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole, og lavest blandt unge med forældre, der har en lang videregående uddannelse. Andelen med bemærkninger til trivsel i skolen stiger jo kortere uddannelse forældrene har.
- 18,7 % af de unge har en bemærkning i sundhedsplejerskejournalen til psykiske vanskeligheder. Andelen med bemærkninger til psykiske vanskeligheder er højest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole eller erhvervsuddannelse.

### Trivsel og psykiske vanskeligheder

De fleste unge har god trivsel og har et godt psykisk helbred, men et væsentligt mindretal mistrives og diagnosticeres med en psykisk sygdom i barn- og ungdommen (Dalsgaard et al., 2019; Jeppesen et al., 2020; Madsen et al., 2023; Ottosen et al., 2022; Pommerencke et al., 2023). Dansk og international forskning viser, at forekomsten har været stigende de seneste årtier (Holstein et al., 2021; Jeppesen et al., 2020; Madsen et al., 2023). Mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge kan have alvorlige negative sociale, helbredsmæssige og økonomiske konsekvenser for barnet på kort og længere sigt (Erskine et al., 2015; Holstein et al., 2021; Jeppesen et al., 2020; Patel et al., 2007). Foreliggende forskning viser, at der er øget risiko for mobning, social isolation, selvskadende adfærd samt øget forbrug af tobak, stoffer og alkohol blandt børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom (Patel et al., 2007; Sellers et al., 2019). Derudover viser adskillige studier også, at risikoen for, at mistrivsel og psykisk sygdom følger barnet og den unge ind i voksenlivet, er stor (Castagnini et al., 2016; Copeland et al., 2015; Due et al., 2011; Patel et al., 2007; Rutter et al., 2006). Psykisk mistrivsel og psykisk sygdom er dermed en alvorlig risikofaktor, hvorfor der er stort fokus samt faglig og politisk interesse for at styrke tidlig opsporing af og indsats over for mistrivsel og psykisk sygdom (Holstein et al., 2021; Jeppesen et al., 2020; Sundhedsstyrelsen, 2022).

### Trivsel i Region Hovedstaden

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges trivsel. Hvis sundhedsplejersken mener, at den unges overordnede trivsel kræver indsats eller opmærksomhed, registreres dette som en bemærkning. En bemærkning kan for eksempel afspejle, at den unge ikke er glad for at gå i skole, at den unge ikke har det godt med sin familie, eller at den unge ikke har det godt med jævnaldrende.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 6,1 %, der får en bemærkning til trivsel i hjemmet, 7,4 %, med bemærkning til trivsel i skolen og 2,7 % med bemærkning til trivsel i forholdet til jævnaldrende. For både trivsel i hjemmet, i skolen og i forholdet til jævnaldrende er forekomsten højere blandt piger og blandt unge, der bor med én forælder. Andelen af unge med bemærkninger til trivsel i hjemmet og i skolen stiger, jo kortere uddannelse deres forældre har (tabel 5.2).

Af figur 5.2 ses andelen af unge med mindst én bemærkning til trivsel i hjemmet, i skolen og/eller i forholdet til jævnaldrende efter kommune. Andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får mindst én bemærkning til trivsel i hjemmet, i skolen eller i forholdet til jævnaldrende, er 14,2 % og svinger mellem 8,9 % i Gentofte Kommune til 24,7 % i Ballerup Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 13,2 % af de unge i Region Hovedstaden mindst én bemærkning til trivsel med en variation i forekomsten fra 7,5 % i Gentofte Kommune til 22,2 % i Brøndby Kommune (figur 5.2). Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af mindst én bemærkning til trivsel, hvor forekomsten er højere blandt piger.

**Tabel 5.2 Andelen af unge med bemærkning til henholdsvis trivsel i hjemmet, trivsel i skolen og/eller trivsel i forholdet til jævnaldrende ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

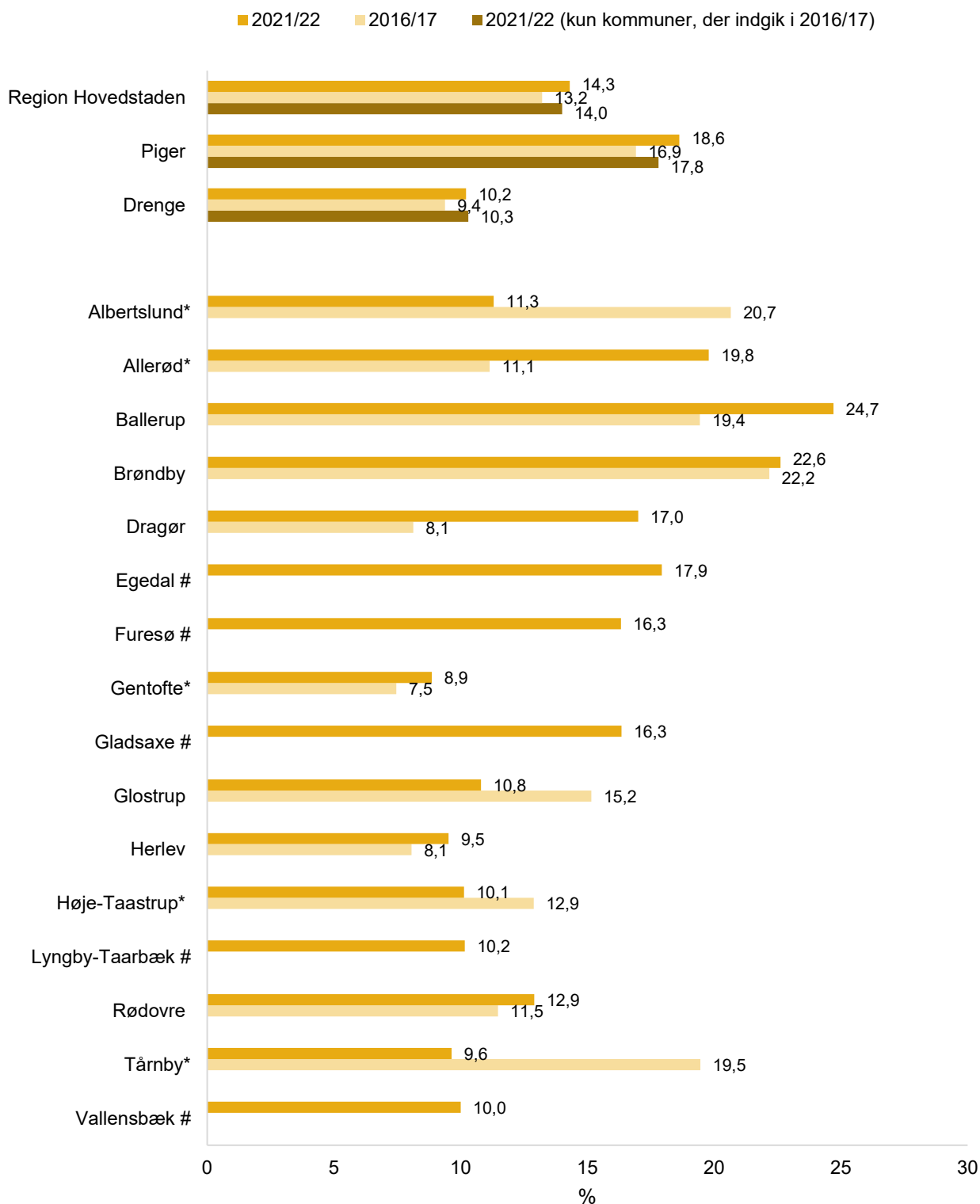
Bemærkning til trivsel...	i hjemmet	i skolen	i forholdet til jævnaldrende
	%	%	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.858	N=5.858	N=5.858
	6,2	7,4	2,8
<b>Køn</b>	N=5.857*	N=5.857*	N=5.857*
Dreng	4,0	5,2	1,6
Pige	8,5	9,9	4,0
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.821*	N=5.821*	
Lang videregående	4,7	6,4	^
Kort eller mellemlang	7,2	7,3	^
Almen- eller erhvervsgymnasial	5,0	8,4	^
Erhvervsfaglig	7,2	8,7	^
Grundskole	8,5	10,9	^
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.791*	N=5.791	
Begge forældre i beskæftigelse	5,7	7,3	^
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	7,9	8,5	^
Begge forældre ikke i beskæftigelse	8,4	7,9	^
<b>Familietype</b>	N=5.827*	N=5.827*	N=5.827*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	4,8	6,8	2,5
Bor med én forælder (mor/far)	10,8	9,7	3,8
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.844	N=5.844	N=5.844*
Begge forældre dansk herkomst	6,2	7,6	2,8
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	7,3	7,8	2,3
Begge efterkommere eller indvandrere	5,1	6,6	2,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

^ Oplysninger vises ikke ved  $\leq 5$  observationer.

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk



**Figur 5.2 Andelen af unge med mindst én bemærkning til trivsel ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk  
 Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

### Psykiske vanskeligheder i Region Hovedstaden

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen registrerer sundhedsplejersken en bemærkning, hvis den unge vurderes at have psykiske vanskeligheder. En bemærkning betyder, at den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser, såsom adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker eller angst.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 18,7 %, der får en bemærkning til psykiske vanskeligheder. Forekomsten er højere blandt piger og blandt unge, der bor med én forælder samt blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse, og når den ene eller begge forældre har dansk herkomst (tabel 5.3).

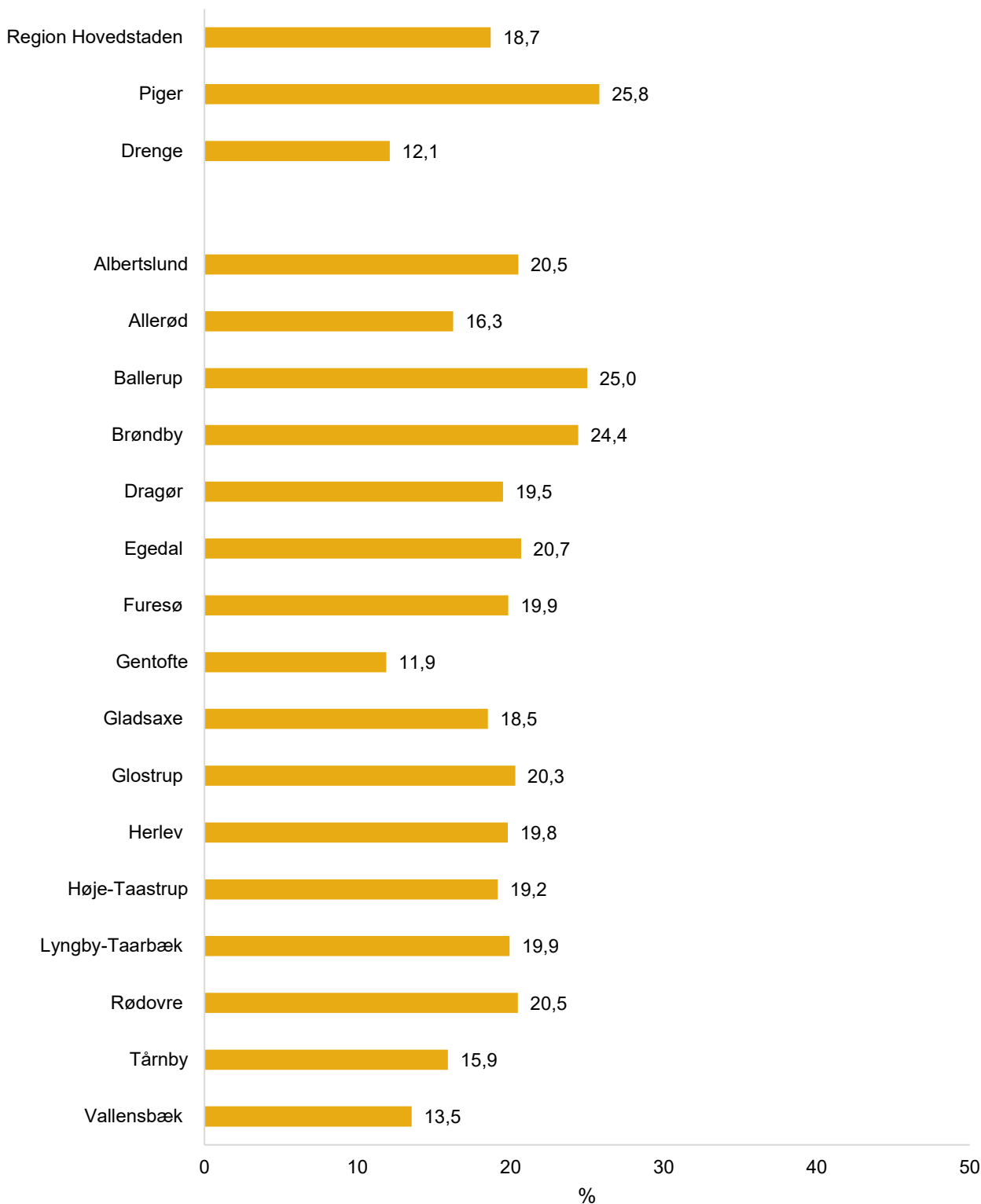
Af figur 5.3 ses det, at andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får en bemærkning til psykiske vanskeligheder, svinger mellem 11,9 % i Gentofte Kommune til 25,0 % i Ballerup Kommune. Data for børn født i 2016 vises ikke, da registreringen psykiske vanskeligheder i sundhedsplejerskejournalen har ændret sig væsentligt siden og derfor ikke kan sammenlignes med forekomsten i 2021.

**Tabel 5.3 Andelen af unge med en bemærkning til psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning om psykiske vanskeligheder
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.864
	18,7
<b>Køn</b>	N=5.863*
Dreng	12,1
Pige	25,8
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.826*
Lang videregående	16,8
Kort eller mellemlang	18,1
Almen- eller erhvervsgymnasial	17,7
Erhvervsfaglig	22,9
Grundskole	20,9
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.797
Begge forældre i beskæftigelse	18,5
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	18,7
Begge forældre ikke i beskæftigelse	21,4
<b>Familietype</b>	N=5.832*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	16,7
Bor med én forælder (mor/far)	25,2
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.850*
Begge forældre dansk herkomst	19,0
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	21,2
Begge efterkommere eller indvandrere	15,9

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 5.3 Andelen af unge med en bemærkning om psykiske vanskeligheder ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021/22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

### 5.3 Sundheds- og risikoadfærd ved udskolingsalderen

#### Opsamling afsnit 5.3

- 4,9 % af de unge, der er udskolingsundersøgt i 2021/22 i Region Hovedstaden, har en bemærkning til fysisk inaktivitet. Andelen af unge med bemærkninger til inaktivitet stiger, jo kortere uddannelse deres forældre har.
- 17,3 % af de unge har en bemærkning til søvn og træthed i sundhedsplejerskejournalen. Andelen er højest blandt unge af forældre med grundskole som længste uddannelse og lavest blandt unge af forældre med lang videregående uddannelse.
- 10,7 % af de unge der er udskolingsundersøgt i 2021/22 i Region Hovedstaden, har en bemærkning til 'springer måltider over', og 3,7 % har en bemærkning til usunde kostvaner. For både bemærkning til springer måltider over og usunde kostvaner stiger forekomsten af bemærkninger stiger, jo kortere uddannelse forældrene har.
- Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 4,5 %, der har en bemærkning til kropsopfattelse. Her ses ingen social ulighed i forekomsten.
- 2,2 % af de unge, der er udskolingsundersøgt i 2021/22, har en bemærkning til rygning. Andelen af unge med bemærkninger til rygning stiger, jo kortere uddannelse forældrene har.
- Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 6,6 %, der har en bemærkning til alkohol. Forekomsten er lavest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole.

#### Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har mange og veldokumenterede helbredsmæssige, kognitive og sociale gevinster som beskrevet i afsnit 4.4. Fysisk aktivitet er defineret ved enhver bevægelse, der øger energiomsætningen. Fysisk aktivitet dækker således over et bredt spektrum af aktiviteter, både bevidste og organiserede aktiviteter, såsom den ugentlige fodboldtræning eller en løbetur, og ustrukturerede aktiviteter i forbindelse med leg, gåtur med hunden eller aktiv transport. En inaktiv person er dermed en person, der hverken udøver organiseret eller ustruktureret fysisk aktivitet (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge mellem fem og 17 år er fysisk aktive mindst én time om dagen, og at aktiviteten er af moderat eller høj intensitet og ligger ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Derudover blev der i 2023 tilføjet, at børn og unge skal styrke deres muskler mindst tre gange om ugen (Ahrensberg, Toftager, et al., 2023).

#### Fysisk inaktivitet i Region Hovedstaden

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges aktivitetsniveau. Hvis sundhedsplejersken oplever, at den unges sundhedstilstand og trivsel er påvirket af inaktivitet, registreres dette som en bemærkning.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 4,9 %, der får bemærkning til fysisk inaktivitet. Forekomsten er højere blandt piger og blandt unge, der bor med én forælder, når den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, og når begge forældre er efterkommere eller indvandrere.

Ydermere ses en social gradient i andelen af unge med bemærkninger til fysisk inaktivitet, således at andelen stiger, jo kortere uddannelse forældrene har (tabel 5.4).

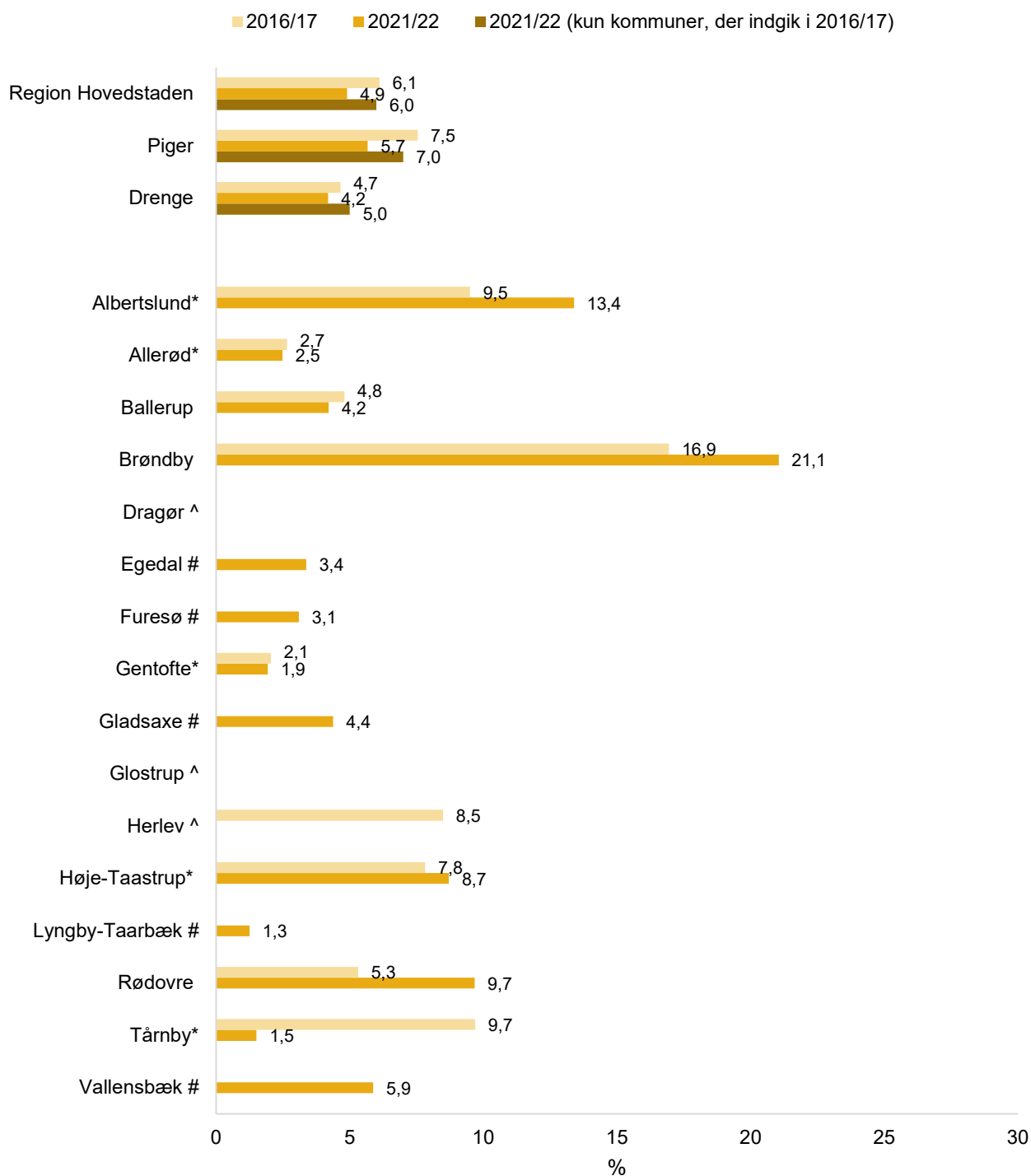
**Tabel 5.4 Andelen af unge med en bemærkning til fysisk inaktivitet ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til fysisk inaktivitet
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.852
	4,9
<b>Køn</b>	N=5.851*
Dreng	4,2
Pige	5,7
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.815*
Lang videregående	2,2
Kort eller mellemlang	5,2
Almen- eller erhvervsgymnasial	7,4
Erhvervsfaglig	6,7
Grundskole	14,3
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.785*
Begge forældre i beskæftigelse	4,2
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	7,7
Begge forældre ikke i beskæftigelse	12,4
<b>Familietype</b>	N=5.821*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	4,3
Bor med én forælder (mor/far)	7,2
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.838*
Begge forældre dansk herkomst	3,6
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	4,3
Begge efterkommere eller indvandrere	10,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

Af figur 5.4 ses det, at andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får en bemærkning til fysisk inaktivitet, svinger mellem 1,3 % i Lyngby-Taarbæk Kommune til 21,1 % i Brøndby Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 får 6,1 % af de unge i Region Hovedstaden en bemærkning til fysisk inaktivitet med en variation i forekomsten fra 2,1 % i Gentofte Kommune til 16,9 % i Brøndby Kommune (figur 5.4). Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af bemærkning til fysisk inaktivitet, hvor forekomsten er højere blandt piger.

**Figur 5.4 Andelen af unge med en bemærkning til fysisk inaktivitet ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## **Søvn**

Behovet for søvn mindskes op gennem barndommen, og i teenageårene anbefales den unge at sove 8-10 timer pr. nat (Sundhedsstyrelsen, 2019). Når den unge kommer i puberteten, vil hormonelle forandringer medføre ændringer i søvnmønstret, så den unge vil have tendens til at sove senere og tilsvarende vågne senere (Sørensen, 2023). Søvn mængde og -kvalitet har betydning for børn og unges udvikling, trivsel og sundhed (Due et al., 2014; Sørensen, 2023), hvor utilstrækkelig søvn kan medføre øget risiko for dårlig selv vurderet helbred, usund livsstil, overvægt, indlæringsproblemer, nedsat livskvalitet og udvikling af mentale helbredsproblemer, herunder stress og depression (Jeppesen et al., 2020). Forekomsten af søvnproblemer blandt børn og unge synes at være hyppigt forekommende (Calhoun et al., 2014; Hvolby et al., 2008; Madsen et al., 2023), men grundet variation i måleinstrumenter og definition af søvnproblemer er der stor variation i forekomsten (Calhoun et al., 2014).

### ***Søvn og træthed i Region Hovedstaden***

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges søvnvaner. Hvis sundhedsplejersken oplever, at den unges trivsel er påvirket af søvnproblematikker, registreres dette som en bemærkning. En bemærkning kan for eksempel skyldes, at den unge ikke møder udhvilet om morgenen til undervisningen eller er påvirket af træthed i sin hverdag.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 17,3 %, der får bemærkning til søvn og træthed. Andelen er højere blandt piger og blandt unge, der bor med én forælder, samt blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er kortere end lang videregående uddannelse, når den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, og når den ene forælder er efterkommere eller indvandrere (tabel 5.5).

Af figur 5.5 ses det, at andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får en bemærkning til søvn og træthed, svinger mellem 10,2 % i Gentofte Kommune til 30,6 % i Furesø Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 18,0 % af de unge i Region Hovedstaden en bemærkning til søvn og træthed med en variation i forekomsten fra 8,1 % i Herlev Kommune til 42,6 % i Tårnby Kommune (figur 5.5). Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 ses tilsvarende 2021/22 en kønsforskel i forekomsten af bemærkning til søvn og træthed, hvor forekomsten er højere blandt piger.

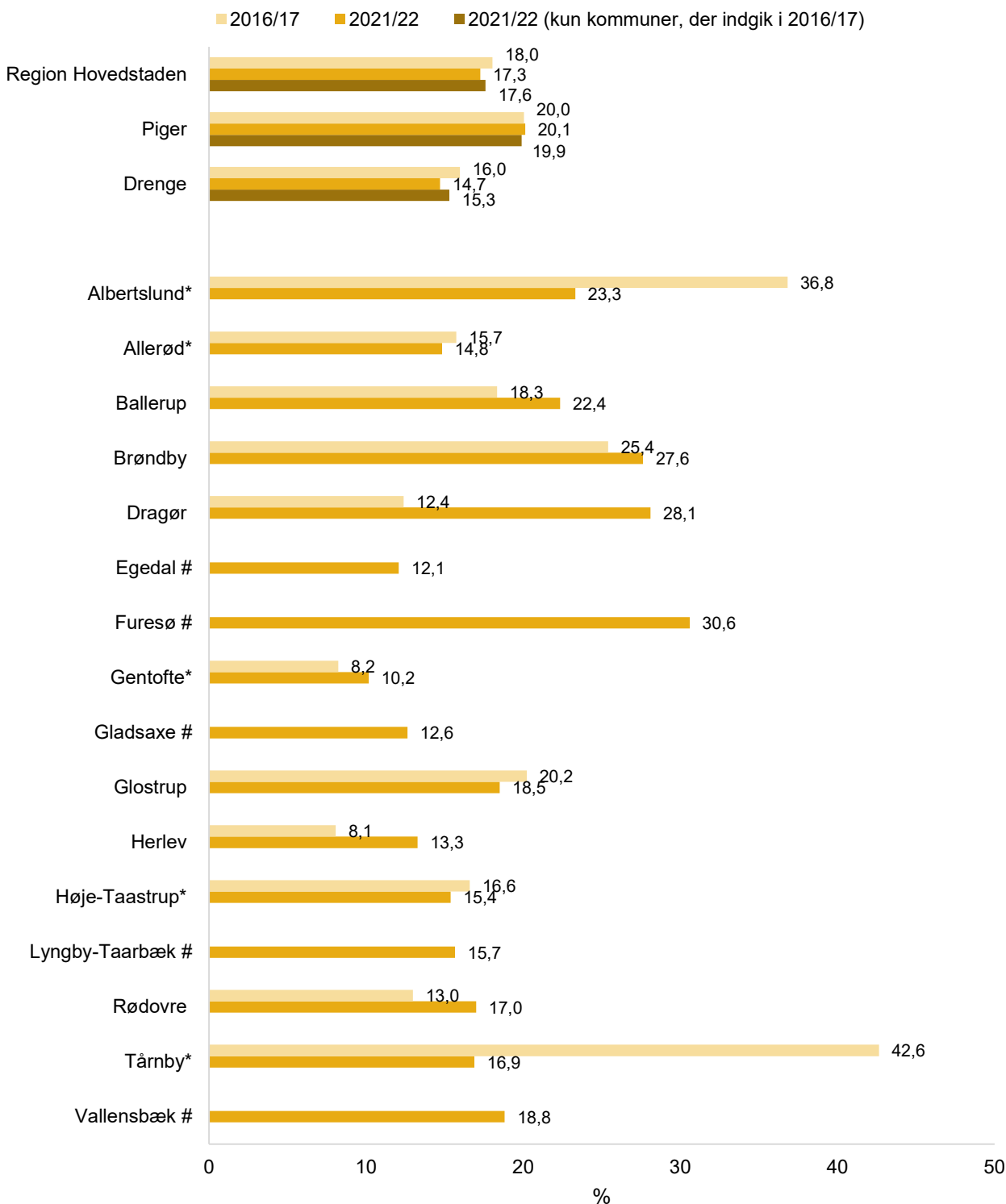
**Tabel 5.5 Andelen af unge med en bemærkning til søvn og træthed ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til søvn og træthed
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.849
	17,3
<b>Køn</b>	N=5.848*
Dreng	14,7
Pige	20,1
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.812*
Lang videregående	14,7
Kort eller mellemlang	18,5
Almen- eller erhvervsgymnasial	17,8
Erhvervsfaglig	18,3
Grundskole	26,9
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.782*
Begge forældre i beskæftigelse	16,6
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	20,8
Begge forældre ikke i beskæftigelse	19,0
<b>Familietype</b>	N=5.817*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	16,3
Bor med én forælder (mor/far)	20,6
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.835*
Begge forældre dansk herkomst	16,6
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	21,8
Begge efterkommere eller indvandrere	17,8

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.



**Figur 5.5 Andelen af unge med en bemærkning til søvn og træthed ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

### **Mad- og måltidsvaner**

Sunde mad/kost- og måltidsvaner har, som beskrevet i afsnit 4.4, stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred på kort sigt og i forhold til at forebygge for eksempel overvægt, alvorlig sygdom og helbredsproblemer som fx hjertekarsygdom og visse kræftformer senere i livet (Tetens et al., 2018). De officielle Kostråd i Danmark anbefaler, at man spiser frugt og grøntsager hver dag. Derudover skal indtaget af søde, salte og fede fødevarer såsom slik, chokolade og chips begrænses, og tørsten skal slukkes i vand (Fødevarestyrelsen, 2021).

### ***Mad- og måltidsvaner i Region Hovedstaden***

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges spise- og kostvaner. Hvis sundhedsplejersken oplever, at den unges sundhed og trivsel er påvirket af spiseproblematikker, registreres dette som en bemærkning. En bemærkning kan for eksempel skyldes, at den unge springer måltider over eller har usunde kostvaner.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 10,7 %, der får bemærkning til 'springer måltider over', og 3,7 % får bemærkning til 'usunde kostvaner'. For både bemærkning til springer måltider over og usunde kostvaner er andelen højere, jo kortere uddannelse den unges forældre har, når den ene eller begge forældre ikke er i beskæftigelse, når den ene eller begge forældre er efterkommere eller indvandrere, samt når den unge bor med én forælder. For bemærkning til 'springer måltider over' er forekomsten højere blandt piger (tabel 5.6).

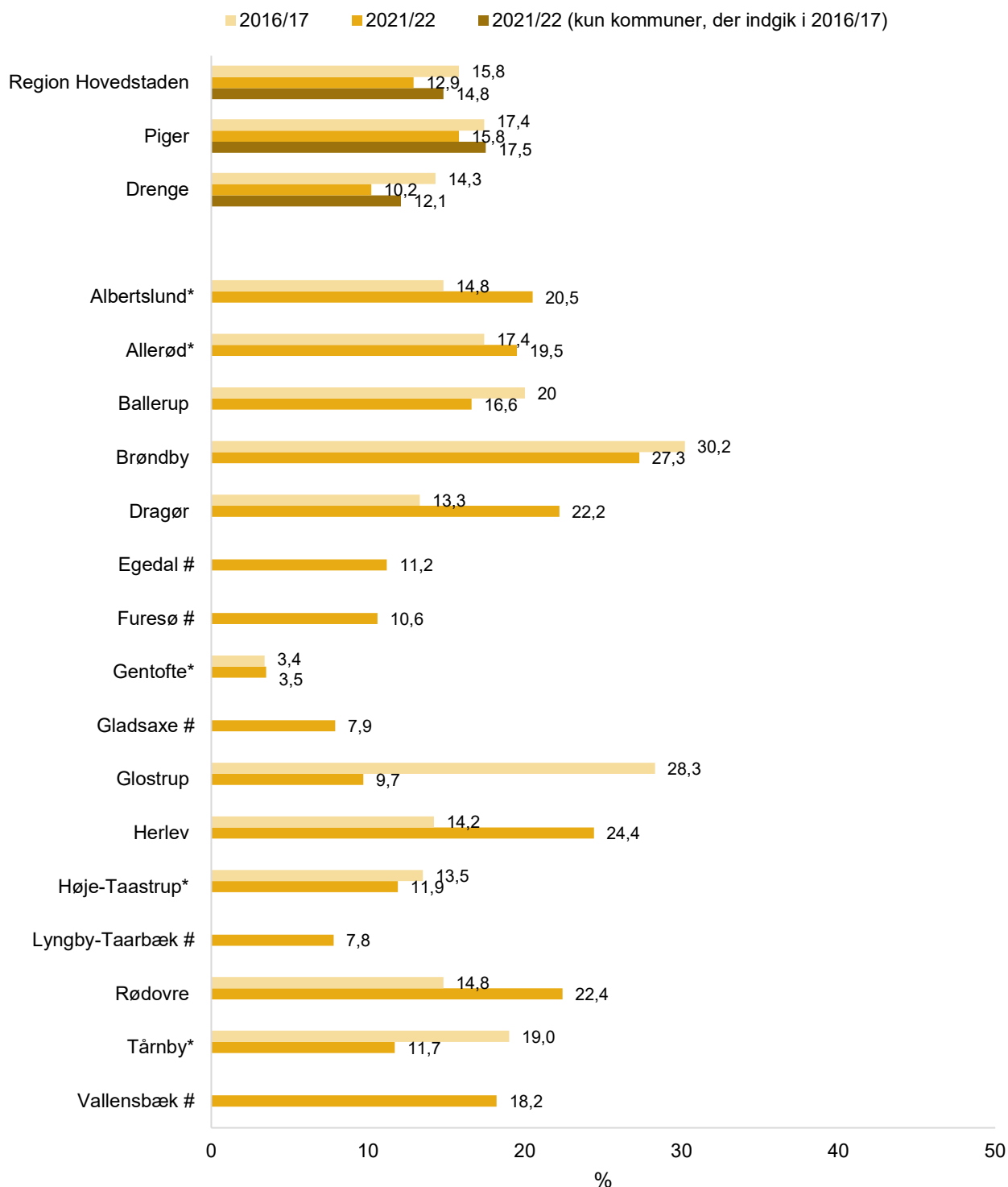
Af figur 5.6 ses andelen af unge udskolingsundersøgt i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, der får mindst én bemærkning til springer måltider over og/eller usunde kostvaner. I alt 12,9 % af de unge har ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22 mindst én bemærkning til mad og måltider. Andelen i 2021/22 svinger mellem 3,5 % i Gentofte Kommune til 27,3 % i Brøndby Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 15,8 % af de unge i Region Hovedstaden mindst én bemærkning til mad og måltider med en variation i forekomsten fra 3,4 % i Gentofte Kommune til 30,2 % i Brøndby Kommune (figur 5.6).

**Table 5.6 Andelen af unge med bemærkning til mad og måltider ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	<b>Springer måltider over</b>	<b>Usunde kostvaner</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.852	N=5.852
	10,7	3,7
<b>Køn</b>	N=5.851*	N=5.851
Dreng	7,6	4,1
Pige	14,0	3,4
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.815*	N=5.815*
Lang videregående	6,4	1,6
Kort eller mellemlang	11,4	3,4
Almen- eller erhvervsgymnasial	12,1	4,0
Erhvervsfaglig	14,7	6,5
Grundskole	23,8	10,1
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.785*	N=5.785*
Begge forældre i beskæftigelse	9,7	3,1
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	14,4	5,7
Begge forældre ikke i beskæftigelse	18,0	11,5
<b>Familietype</b>	N=5.821*	N=5.821*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	9,4	3,3
Bor med én forælder (mor/far)	15,0	5,3
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.838*	N=5.838*
Begge forældre dansk herkomst	9,4	2,8
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	12,2	3,6
Begge efterkommere eller indvandrere	14,9	7,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

**Figur 5.6 Andelen af unge med én bemærkning til mad og måltider ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk  
 Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

### **Kropsopfattelse**

Kroppen udvikler sig drastisk i de tidlige ungdomsår, og de unge sammenligner sig med hinanden, og omgivelsernes idealer påvirker den unges opfattelse af egen krop (Voelker et al., 2015; Webb & Zimmer-Gembeck, 2014). Oftest er der fokus på en tynd krop i medierne, og dette gælder særligt blandt piger, mens der ofte er fokus på en mere muskuløs krop blandt drenge (Whitehead et al., 2017). En dansk undersøgelse af 16-20-åriges opfattelse af køn, krop og seksualitet finder, at kropstilfredshed hænger sammen med livstilfredshed, ensomhed og chancen for at droppe ud af uddannelse (Dahl et al., 2018). I gruppen af unge med normalvægt er der flere piger end drenge, der er utilfredse med egen krop (Dahl et al., 2018; Whitehead et al., 2017), hvorimod der er flere drenge i gruppen med undervægt, der er moderat utilfredse med egen krop (Dahl et al., 2018). Ligeledes er der en højere andel piger end drenge, der føler sig for tykke og en højere andel drenge end piger føler sig for tynde blandt danske skolebørn (Madsen et al., 2023).

### ***Kropsopfattelse i Region Hovedstaden***

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges kropsopfattelse. Hvis sundhedsplejersken oplever, at den unge har en forvrænget og ikke-realistisk opfattelse af egen krop, registreres dette som en bemærkning.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 4,5 %, der får bemærkning til kropsopfattelse. Forekomsten er højere blandt piger og blandt unge, der bor med én forælder, og som har forældre, der er efterkommere eller indvandrere (tabel 5.7).

Af figur 5.7 ses det, at andelen af unge, der får bemærkning til kropsopfattelse, og som er udskolingsundersøgt i 2021/22, svinger mellem 0,0 % i Glostrup Kommune til 11,5 % i Ballerup Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 12,3 % af de unge i Region Hovedstaden en bemærkning til kropsopfattelse med en variation i forekomsten fra 2,9 % i Herlev Kommune til 26,5 % i Albertslund Kommune (figur 5.7).

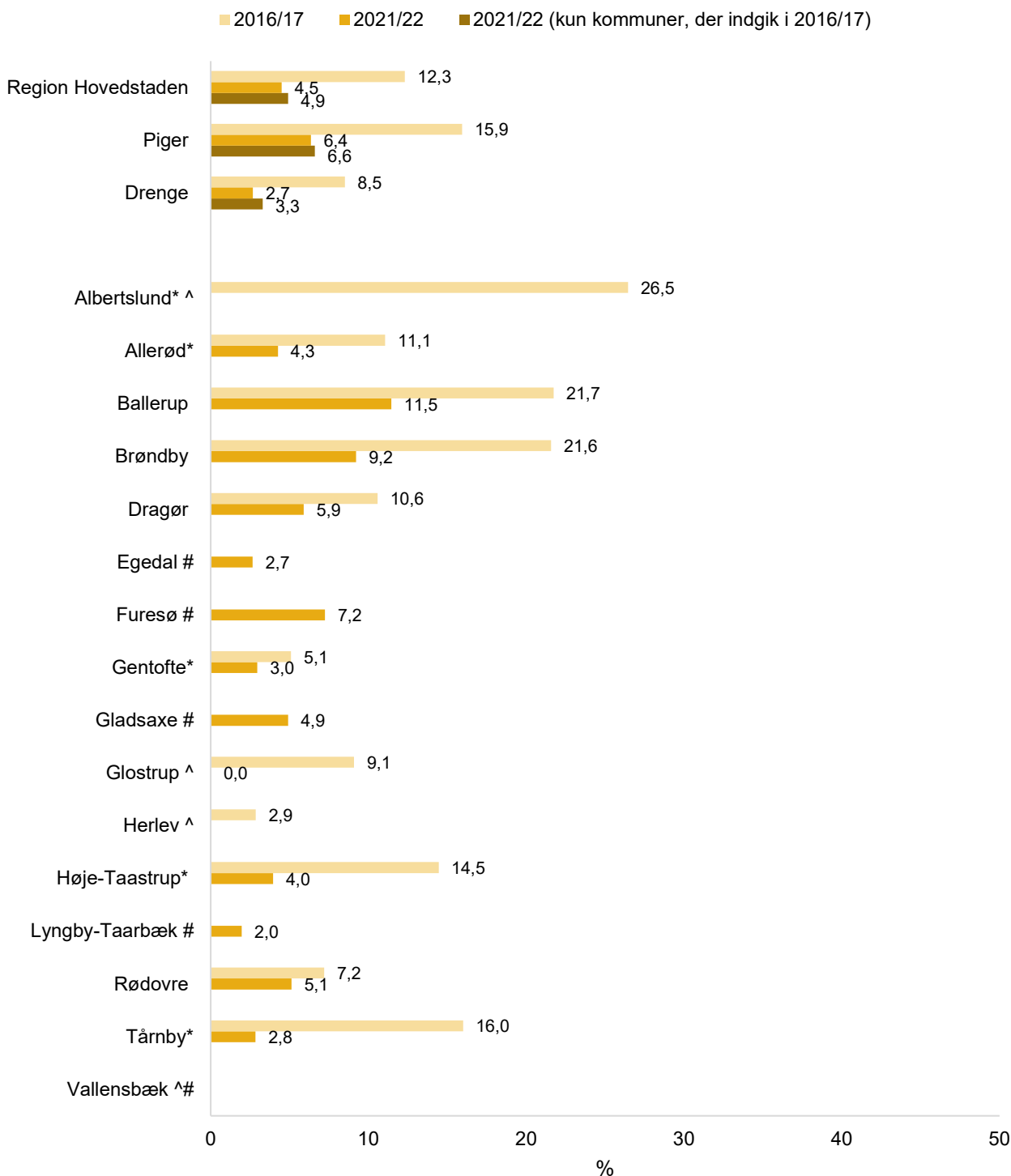
**Tabel 5.7 Andelen af unge med en bemærkning til egen kropsopfattelse ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til kropsopfattelse
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.852
	4,5
<b>Køn</b>	N=5.851*
Dreng	2,7
Pige	6,4
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.815
Lang videregående	3,8
Kort eller mellemlang	4,6
Almen- eller erhvervsgymnasial	4,3
Erhvervsfaglig	4,9
Grundskole	7,3
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.785
Begge forældre i beskæftigelse	4,3
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	4,6
Begge forældre ikke i beskæftigelse	6,9
<b>Familietype</b>	N=5.821*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	4,1
Bor med én forælder (mor/far)	5,8
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.838*
Begge forældre dansk herkomst	4,1
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	5,3
Begge efterkommere eller indvandrere	5,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 5.7 Andelen af unge med en bemærkning til egen kropsoffattelse ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## Rygning

Rygning er fortsat et stort problem, og jo tidligere den unge begynder at ryge, jo større er risikoen for, at den unge ryger som voksen (Birge et al., 2018). Tidlig rygedebut øger nikotinafhængigheden, som gør det vanskeligt at stoppe og på længere sigt øger risikoen for sygdom og tidlig død (Vestbo et al., 2022). Nikotin kan skade hjernens udvikling og påvirke den kognitive funktion og indlæring og øge risikoen for depression og angst (Vestbo et al., 2022). Andelen af 16-24-årige daglige rygere i Danmark er markant højere end i de andre nordiske lande (Vestbo et al., 2018). Årsagerne til, at børn og unge begynder at ryge, er mange, og en vigtig faktor er blandt andet rygeadfærd blandt familiemedlemmer eller kammerater (Vestbo et al., 2018). Brugen af andre tobaks- og nikotinprodukter end cigaretter med tobak, som for eksempel e-cigaretter (for eksempel vapes og pufbarer), røgfri tobak såsom snus, nikotinposer og vandpibe, har de senere år været stigende og er blevet mere populære blandt de helt unge (Pedersen et al., 2022). Røgfri tobak er stærkt afhængighedsskabende, og der er stigende evidens for helbredsskade (Pedersen et al., 2022). Unge, der bruger nikotinholdige e-cigaretter, har en højere risiko for, at begynde at ryge tobak senere i livet (Soneji et al., 2017).

### **Rygning i Region Hovedstaden**

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges rygevaner. Hvis den unge ryger, registreres dette som en bemærkning. En bemærkning betyder, at den unge ryger dagligt eller til fester, og det omfatter tobak, vandpibe, e-cigaretter og snus.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 2,2 %, der får bemærkning til rygning. Andelen med bemærkninger til rygning stiger, jo kortere uddannelse forældrene har. Ydermere er forekomsten af bemærkninger højere blandt unge, hvis forældre ikke er i beskæftigelse, og blandt unge, der bor med én forælder (tabel 5.8).

Af figur 5.8 ses det, at andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får bemærkning til rygning, svinger mellem 1,2 % i Gentofte Kommune til 4,2 % i Høje-Taastrup og Tårnby Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 7,0 % af de unge i Region Hovedstaden en bemærkning til rygning med en variation i forekomsten fra 2,4 % i Gentofte Kommune til 15,4 % i Tårnby Kommune (figur 5.8).



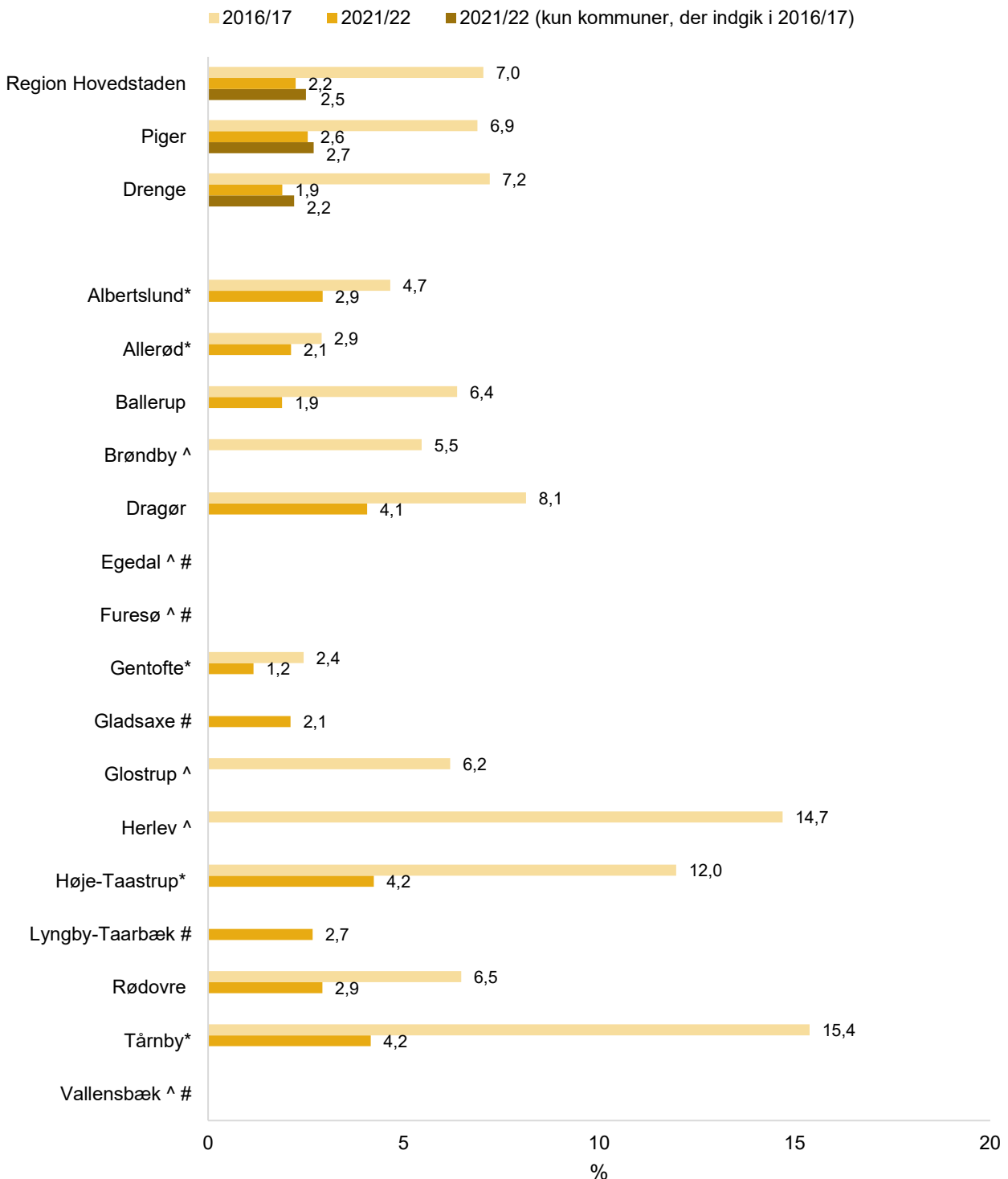
**Table 5.8 Andelen af unge med en bemærkning til rygning ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Bemærkning til rygning
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.873
	2,2
<b>Køn</b>	N=5.872
Dreng	1,9
Pige	2,6
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.837*
Lang videregående	1,1
Kort eller mellemlang	1,9
Almen- eller erhvervsgymnasial	2,5
Erhvervsfaglig	3,6
Grundskole	7,0
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.807*
Begge forældre i beskæftigelse	2,0
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	3,0
Begge forældre ikke i beskæftigelse	5,6
<b>Familietype</b>	N=5.841*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	1,7
Bor med én forælder (mor/far)	3,9
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.859
Begge forældre dansk herkomst	2,0
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	2,8
Begge efterkommere eller indvandrere	2,7

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 5.8 Andelen af unge med en bemærkning til rygning ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**



Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## **Alkohol**

Alkohol er en del af ungdomslivet for de fleste unge i Danmark. Danske unge drikker relativt meget sammenlignet med unge i andre lande, har tidligere alkoholdebut og drikker sig oftere fulde end unge i andre europæiske lande (Inchley et al., 2020; Madsen et al., 2023). Et højt alkoholindtag kan have en række konsekvenser på kort og lang sigt. Unge, der drikker meget, er i øget risiko for at blive involveret i ulykker, slagsmål, skader, at have ubeskyttet samleje og at blive alvorligt alkoholforgiftet (Tolstrup et al., 2021). Derudover kan tidligt alkoholindtag påvirke hjernens udvikling, og på lang sigt har unge, der starter tidligt og drikker meget, øget risiko for ikke at gennemføre en uddannelse og at få alkoholproblemer (Tolstrup et al., 2021). Sundhedsstyrelsens anbefalinger er, at unge under 18 år ikke indtager alkohol (Sundhedsstyrelsen, 2023b).

### ***Alkohol i Region Hovedstaden***

På baggrund af sundhedssamtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen vurderer sundhedsplejersken den unges risikoadfærd i forhold til alkohol. Hvis sundhedsplejersken oplever, at den unges adfærd i forhold til alkohol er problematisk, registreres dette som en bemærkning. En bemærkning kan for eksempel skyldes manglende aftaler med forældrene, at den unge drikker regelmæssigt, at den unge ikke kender sine grænser, at den unge drikker sig fuld gang på gang og mere end fem genstande på én gang, eller at den unge drikker i hverdagen.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 6,6 %, der får bemærkning til alkohol. Forekomsten er lavest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole, mens forekomsten er højere blandt unge, der bor med én forælder og unge, hvis forældre har dansk herkomst (tabel 5.9).

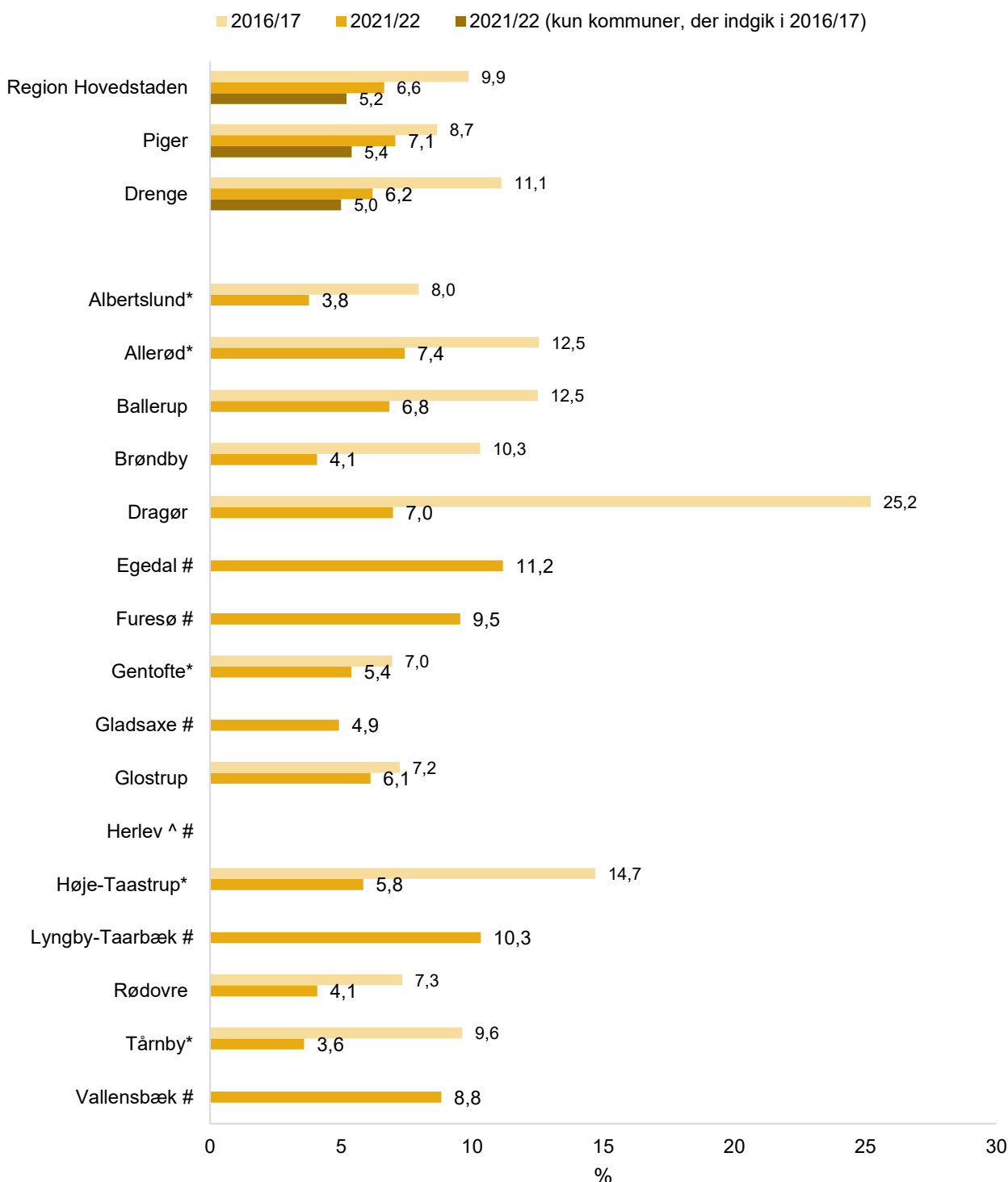
Af figur 5.9 ses det, at andelen af unge udskolingsundersøgt i 2021/22, der får bemærkning til alkohol, svinger mellem 3,6 % i Tårnby Kommune til 11,2 % i Egedal Kommune. Ved udskolingsundersøgelsen i 2016/17 fik 9,9 % af de unge i Region Hovedstaden en bemærkning til alkohol med en variation i andelen fra 7,0 % i Gentofte Kommune til 25,2 % i Dragør Kommune (figur 5.9).

**Tabel 5.9** Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen i 2021/22, efter demografiske og socioøkonomiske forhold

	Bemærkning til alkohol
	%
<b>Region Hovedstaden</b>	N=5.873
	6,6
<b>Køn</b>	N=5.872
Dreng	6,2
Pige	7,1
<b>Forældres uddannelsesniveau</b>	N=5.837*
Lang videregående	6,0
Kort eller mellemlang	6,6
Almen- eller erhvervsgymnasial	8,1
Erhvervsfaglig	8,2
Grundskole	4,6
<b>Forældres beskæftigelsesstatus</b>	N=5.807
Begge forældre i beskæftigelse	6,7
Én i beskæftigelse, én ikke i beskæftigelse	6,8
Begge forældre ikke i beskæftigelse	5,6
<b>Familietype</b>	N=5.841*
Bor med to forældre/partnere/stedforældre	6,1
Bor med én forælder (mor/far)	8,7
<b>Forældres herkomst</b>	N=5.859*
Begge forældre dansk herkomst	7,5
Én dansk og én efterkommer eller indvandrer	7,3
Begge efterkommere eller indvandrere	2,6

\*Statistisk signifikante forskelle mellem grupperne ( $p \leq 0,05$ )

Region Hovedstaden indbefatter kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk.

**Figur 5.9 Andelen af unge med en bemærkning til alkohol ved udskolingsundersøgelsen i henholdsvis 2016/17 og 2021/22, efter køn og kommune**

Region Hovedstaden indbefatter i 2021//22 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vallensbæk

Region Hovedstaden indbefatter i 2016//17 kommunerne: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Høje-Taastrup, Rødovre og Tårnby.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % missing eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hele populationen.

# Oplysninger fra 2016 vises ikke, da kommunen ikke var tilknyttet skoledelen i 2016.

\* Kommuner, der i 2016 anvendte Solteq Sund journalsystem og i 2021 anvendte Novax journalsystem.

## 6 Diskussion

Formålet med denne sundhedsprofil er at give et systematisk overblik over børn og unges udvikling, sundhed og trivsel i Region Hovedstaden baseret på de data, sundhedsplejerskerne indsamler i deres møde med børnene og deres familier. Undersøgelsen bygger på data fra 12.545 nul- til etårige fra 26 af de 29 kommuner i Region Hovedstaden, 7.579 børn undersøgt af sundhedsplejersken ved indskolingsundersøgelsen i 18 af regionens kommuner og 6.976 unge undersøgt ved udskolingsundersøgelsen i 16 kommuner i regionen.

### Nul- til etårige børn født i 2021

Baseret på sundhedsplejerskens observationer i barnets første leveår viser denne sundhedsprofil, at størstedelen af de nul- til etårige født i 2021 udvikler sig alderssvarende og trives. Omkring seks procent er født før 37. gestationsuge, mens knap fem procent har en lav fødselsvægt. Mere end hvert tredje barn (37,6 %) ammes ikke fuldt i mindst fire måneder, og knap seks procent kan betegnes som havende overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen. Derudover har en mindre andel af de nul- til etårige børn bemærkninger til sprog og kommunikation (5,5 %), søvn (8,7 %) og forældre-barn relationen (3,1 %). Blandt 14,3 % af børnene har sundhedsplejersken mindst én bemærkning til mors psykiske tilstand i barnets første leveår.

Andelene af børn med bemærkninger til udvikling, trivsel og sundhed i det første leveår kan være vanskelige at sammenholde med andre undersøgelser, da der ikke findes lignende data for denne aldersgruppe, men forekomsterne af indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed blandt børn født i 2021 ligner tilnærmelsesvis forekomsterne blandt børn født i 2016.

I lighed med Sundhedsprofilen om børn født i 2016 genfindes social ulighed i alle indikatorer for udvikling, trivsel og sundhed i barnets første leveår, med undtagelse af sundhedsplejerskens bemærkninger til mors psykiske tilstand, hvor rapporten omhandlende børn født i 2016 fandt en tydelig social gradient i andelen af børn med bemærkninger (Ammitzbøll et al., 2018). Social ulighed i udvikling, sundhed og trivsel allerede i første leveår genfindes også i andre rapporter fra Databasen Børns Sundhed (Pommerencke et al., 2022). I forløbsundersøgelsen 'SPOR – Børns udvikling og trivsel gennem livet' fra det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), findes betydelig social ulighed i børnenes socio-emotionelle og sproglige udvikling samt i forældres trivsel ved ni måneder, to år og tre år (Rayce et al., 2021).

### Børn indskolingsundersøgt 2021/22

Blandt børn indskolingsundersøgt i 2021/22 i Region Hovedstaden har 12,2 % af børnene en bemærkning i sundhedsplejersjournalen til sprog, hvilket er en større andel end blandt børn indskolingsundersøgt i 2016/17, hvor 8,6 % havde en bemærkning til sprog. Det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt denne forskel skyldes, at data i 2021/22 omfatter syv kommuner mere end i 2016/17, om det skyldes tilfældig variation, eller der er sket en reel stigning i forekomsten. Dog ses en øget forekomst i de kommuner, som er med i både 2016/17 og 2021/22.

Andelen af børn med overvægt/svær overvægt ved indskolingsundersøgelsen udgør 13,5 %, hvilket svarer til andelen blandt børn indskolingsundersøgt i 2016/17. I rapporten 'Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022' fra VIVE, angives det, at 12 % af de syvårige har overvægt/svær overvægt baseret på forældres rapportering af vægt og højde (Ottosen et al., 2022).

Baseret på sundhedsplejerskens samtale med barnet ved indskolingsundersøgelsen, har 5,2 % af børnene lav selv vurderet generel trivsel, og 11,1 % har lav selv vurderet skoletrivsel, hvilket

tilnærmelsesvis er samme andele som blandt børn indskolingsundersøgt i 2016/17. Forekomsterne er ikke direkte sammenlignelige med andre undersøgelser, som anvender andre metoder til vurdering af trivsel. I rapporten 'Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022' er der fem procent af de syvårige drenge og tre procent af de syvårige piger der, baseret på moderens vurdering, ikke kan lide skolen. Ydermere viser rapporten, at 33 % af børnene, ifølge mødrenes vurdering, syntes skolen er nogenlunde.

Ser vi på barnets relation til jævnaldrende baseret på forældrenes besvarelse af en række spørgsmål herom, har 6,3 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 problemer i forholdet til deres jævnaldrende, hvilket ikke afviger væsentligt fra andelen blandt børn indskolingsundersøgt i 2016/17. Sundhedsplejersken har en bemærkning til forældre-barn relationen hos 3,5 % af børnene, hvilket eksempelvis dækker over, hvorvidt barn og forældre indgår i gensidigt samspil.

I forhold til sundhedsadfærd viser rapporten, at 17,7 % af de indskolingsundersøgte børn i 2021/22 har en bemærkning til mad og måltider, mens 3,7 % af børnene har en bemærkning til fysisk aktivitet, hvilket er i overensstemmelse med forekomsten blandt børn i Region Hovedstaden indskolingsundersøgt i 2016/17.

Social ulighed, målt ved forældres højeste igangværende eller fuldførte uddannelsesniveau, ses i andelen af børn med bemærkninger til sprog, andelen med overvægt/svær overvægt, andelen med problemer i forholdet til jævnaldrende samt i andelen af børn med bemærkninger til forældre-barn relationen ved indskolingsundersøgelsen. Den sociale gradient i forekomsten af overvægt er i overensstemmelse med den tidligere rapporter fra Databasen Børns Sundhed omhandlende social ulighed (Pommerencke et al., 2022) samt rapporten 'Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022' fra VIVE (Ottosen et al., 2022). Sundhedsprofilen viser også social ulighed i forekomsten af bemærkninger fra sundhedsplejersken til mad og måltider samt fysisk aktivitet. Vi ser ingen social ulighed i lav generel trivsel eller lav skoletrivsel, hvilket også stemmer overens med en tidligere undersøgelse fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed (Pommerencke et al., 2022).

### **Unge udskolingsundersøgt 2021/22**

Udskolingsundersøgelsen ved sundhedsplejersken består af en grundig samtale med den unge i 8. eller 9. klasse, der tager udgangspunkt i de emner, den unge ønsker at tale om. Desuden bliver alle unge systematisk målt, vejlet og undersøgt for problemer med syn og hørelse.

Blandt unge udskolingsundersøgt i 2022 har 16,5 % overvægt/svær overvægt, hvilket svarer til andelen af unge med overvægt/svær overvægt i 2016/17. Andelen med overvægt/svær overvægt i Sundhedsprofilen 2021/22 er en smule højere end i Skolebørnsundersøgelsen 2022, hvor 12 % af pigerne og 16 % af drengene i 9. klasse har overvægt/svær overvægt (Madsen et al., 2023). Forskellen kan sandsynligvis tilskrives, at der i Skolebørnsundersøgelsen anvendes selvrapporerede højde og vægtmålinger, hvor denne rapport er baseret på sundhedsplejerskens målinger af vægt og højde.

Baseret på sundhedsplejerskens samtale med den unge i forbindelse med udskolingsundersøgelsen har 6,1 % af de unge en bemærkning til deres trivsel i hjemmet, 7,4 % har en bemærkning til deres trivsel i skolen, og 2,7 % har en bemærkning til trivsel i forholdet til jævnaldrende. I alt har 14,2 % mindst én bemærkning til trivsel, hvilket tilnærmelsesvis svarer til andelen blandt unge udskolingsundersøgt i 2016/17. Desuden er der 18,7 % af de unge, der har en bemærkning til psykiske vanskeligheder, hvilket blandt andet omfatter bemærkninger vedrørende adfærdsvanskeligheder, stress, diagnosticeret psykisk sygdom, psykisk sårbarhed, depressive tanker eller angst. Vi ser tydelige kønsforskelle i forekomsten af bemærkninger til trivsel og psykiske vanskeligheder. Andelen af piger med mindst én bemærkning til trivsel hjemme, i skolen eller i

forholdet til jævnaldrende udgør 18,6 %, mens det gælder 10,2 % af drengene. Ligeledes har dobbelt så mange piger som drenge en bemærkning om psykiske vanskeligheder. Forekomsterne i denne Sundhedsprofil kan ikke direkte sammenlignes med andre undersøgelser, som typisk benytter andre målinger og opgørelsesmetoder. I Skolebørnsundersøgelsen, som er baseret på 11-15-årige elevers egne besvarelser af spørgeskemaer, genfindes kønsforskellene i forhold til trivsel. Den viser, at seks procent af pigerne og ni procent af drengene i 9. klasse slet ikke kan lide skolen. Ydermere viser Skolebørnsundersøgelsen 2022, at henholdsvis 17 % af pigerne og fem procent af drengene i 9. klasse scorer lavt på emotionelt velbefindende målt ved The WHO-5 Well-Being Index (Madsen et al., 2023).

I forhold til sundhedsplejerskens bemærkninger til den unges sundheds- og risikoadfærd, baseret på samtalen med den unge ved udskolingsundersøgelsen, ser vi, at 4,9 % får en bemærkning til fysisk inaktivitet, 17,3 % af de unge har en bemærkning til søvn og træthed, 10,7 % har en bemærkning til 'springer måltider over' og 3,7 % har en bemærkning til 'usunde kostvaner'. Blandt unge udskolingsundersøgt i 2021/22 er der 4,5 %, der har en bemærkning til kropsopfattelse i sundhedsplejerskejournalen. Ydermere har 6,6 % af unge alkoholvaner, der giver anledning til en bemærkning i sundhedsplejerskejournalen og 2,2 % har en bemærkning vedrørende rygning. Forekomsterne af bemærkninger til sundhedsadfærd og kropsopfattelse kan ikke sammenligne med andre undersøgelser af sundhedsadfærd blandt unge. Der anvendes ofte helt andre mål for eksempelvis fysisk aktivitet eller alkohol. Sundhedsplejerskejournalerne omfatter ikke oplysninger om eksempelvis det konkrete alkoholforbrug eller antal timer brugt på fysisk aktivitet, men omhandler de unge, hvor sundhedsplejersken observerer en problematisk adfærd i forhold til eksempelvis alkohol.

Social ulighed, målt ved forældres længste uddannelse, ses i forekomsten af overvægt/svær overvægt, trivsel, psykiske vanskeligheder samt i sundhedsplejerskens bemærkninger til fysisk inaktivitet, søvn og træthed, mad- og måltidsvaner og rygning. I andelen af bemærkninger til kropsopfattelse ser vi ingen social ulighed. For alkohol ser vi, at forekomsten af bemærkninger er lavest blandt unge, hvis forældres længste uddannelse er grundskole, hvilket stemmer overens med resultaterne fra den seneste Skolebørnsundersøgelse (Madsen et al., 2023).

### **Social ulighed**

Et hovedresultat i denne sundhedsprofil er, at der er en tydelig sammenhæng mellem barnets og den unges socioøkonomiske baggrund og forekomsten af helbredsproblemer og bemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel. Det ses både i første leveår, ved indskolingsalderen og ved udskolingsalderen. For mange indikatorer er der en social gradient, således at andelen af børn og unge med eksempelvis bemærkninger øges, jo kortere uddannelse forældrene har. I første leveår gælder det for amning og bemærkninger til forældre-barn relationen. Ved indskolingsundersøgelsen ser vi den sociale ulighed som en gradient i forhold til bemærkninger til sprog, forældre-barn relationen, mad og måltider og fysisk aktivitet samt i andelen med overvægt/svær overvægt og problemer i forholdet til jævnaldrende. Ved udskolingsalderen ses den sociale ulighed som en gradient i forhold til andelen med overvægt/svær overvægt, bemærkninger til skoletrivsel, fysisk inaktivitet, mad og måltider og rygning. For enkelte indikatorer ser vi en mere dikotom social ulighed, hvor forekomsten af sundheds- og trivselsproblemer er højest i gruppen af børn og unge, hvor forældre har grundskole som længste uddannelse, sammenlignet med resten af uddannelsesgrupperne. Det gælder andelen af tidligt fødte børn og børn født med lav fødselsvægt samt andelen af unge, der ved udskolingsundersøgelsen har bemærkninger til trivsel hjemme og til søvn og træthed. For enkelte indikatorer ser vi ingen social ulighed, eksempelvis i andelen med lav generel trivsel og lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen.



Årsagerne til social ulighed i børn og unges sundhed er mange og en nylig rapport fra Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed kommer med mulige veje, som kan være med til at forklare den sociale ulighed i børn og unges sundhed (Nielsen et al., 2023). De socioøkonomiske vilkår, som børn og unge vokser op under, påvirker sundheden gennem de mellemliggende sociale determinanter for sundhed, som især følger tre veje: materielle, psykosociale og adfærdsmæssige veje. Materielle veje handler om ressourcer såsom fx bolig, mad, tøj etc. Psykosociale veje handler om sociale omgivelser, og adfærdsmæssige handler om sundhedsrelateret adfærd, som alle spiller ind på den sociale ulighed i børn og unges sundhed (Nielsen et al., 2023). Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed har desuden udgivet en rapport om indsatser mod social ulighed i sundhed blandt 6-11-årige, hvori igangværende eller afprøvede indsatser beskrives, og som danske kommuner kan lade sig inspirere af i arbejdet med at påvirke den sociale ulighed i sundhed blandt børn (Ahrensberg, Due, et al., 2023). Rapporten anbefaler desuden at styrke sundhedsplejerskens indsatser over for de 6-11-årige børn. Det er vigtigt med sådanne indsatser, men den universelle indsats er til stadighed væsentlig. Selvom der er en højere forekomst af fx overvægt blandt børn af forældre med kort uddannelse, så vil gruppen af børn med forældre der fx har lang uddannelse bidrage med flere cases af overvægt, idet gruppen er større. Derfor har sundhedsplejen en vigtig rolle i at fremme lighed i sundhed, men samtidig fortsætte den vigtige universelle indsats, som sundhedsplejen er, igennem mødet med stort set alle familier.

### **Kommuneforskelle**

Igennem rapporten er der store variationer i mange af de beskrevne faktorer fra kommune til kommune. Disse variationer kan afspejle reelle forskelle i forekomst, men en del af forskellene kan forklares af andre forhold. For det første kan forskellene være en refleksion af de socioøkonomiske variationer mellem kommunerne (se Bilag 1). I nogle kommuner er der en højere andel af forældrene, der har en kort uddannelse eller ikke er på arbejdsmarkedet. Derfor vil forekomsten af de undersøgte helbredsrelaterede faktorer forventelig være højere. For det andet kan variationerne skyldes forskellig opmærksomhed på bestemte faktorer i sundhedsplejen. For eksempel kan der i en kommune være særligt fokus på for eksempel motorisk udvikling, hvis der har været særligt fokus og uddannelse inden for det i en periode. Det kan medføre en større opmærksomhed og flere bemærkninger i journalerne. Det betyder, at nogle af de observerede forskelle mellem kommunerne kan tilskrives forskelle i registreringspraksis. For det tredje er det muligt, at sundhedsplejerskerne i de nye kommuner i samarbejdet Databasen Børns Sundhed ikke har samme tradition og erfaring med at registrere bemærkninger som sundhedsplejersker fra kommuner, der har anvendt standardiserede journalobservationer i længere tid, og at der derfor i disse kommuner er en underrapportering af de faktorer, som indgår i sundhedsplejerskejournalerne. For det fjerde kan det være journalforskelle, som kan være årsagen til forskelle i forekomster. På trods af tilretning og harmonisering af journaler og vejledninger i samarbejdet Databasen Børns Sundhed så kan journalforskelle være en årsag til variationer i forekomster mellem kommuner.

### **Undersøgelsens metoder og data**

En styrke ved nærværende rapport er, at rapporten bygger på data fra sundhedsplejerske journaler. Den enkelte sundhedsplejerske er specialuddannet på børneområdet, sundhedsplejersken ser rigtig mange børn i sit daglige arbejde, og deres særlige indsigt i børns sundhed og udvikling er et afgørende parameter i tilvejebringelsen af sundhedsdata med stor klinisk og forebyggelsesmæssig relevans.

Sundhedsplejersker skal føre journal over deres observationer og idet sundhedsplejersken ser stort set alle børn i løbet af dets første leveår, sikres det, at der indgår børn fra alle typer af familier og børn af forældre med alle former for uddannelse, arbejde og etnisk herkomst. Sundhedsplejersker ser også næsten alle børn ved indskolingsundersøgelsen, normalt sammen med én af forældrene,

og også her skal de føre journal om deres observationer, samtale med barnet og samtale med forældrene. Sundhedsplejerskens registreringer i journalen ved udskolingsundersøgelsen sker på baggrund af én samtale med den unge. Der er en risiko for, at de forekomster, vi ser i rapporten, er behæftet med underrapportering. Det er den unge, der giver udtryk for, hvad der fylder hos den enkelte, sådan at for eksempel mental sundhed kan fylde frem for andre emner. Derfor kan de forekomster, som der findes i udskolingsundersøgelsen, være underestimeret, fordi samtalen ikke har drejet sig systematisk om alle emner. Det kan ligeledes diskuteres, om den unge vil være ærlig i sin snak med sundhedsplejersken. Sundhedsplejerskens professionelle og faglige virke kan dog tænkes at medføre en øget lyst og tillid fra den unge til at fortælle om sin sundhed, trivsel eller andre udfordringer.

Data om barnets og den unges udvikling og trivsel er særlige for samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Sådanne oplysninger findes ikke i centrale registre, og objektive undersøgelser foretaget af en sundhedsplejerske med stor klinisk erfaring er en styrke for data. Som ved anvendelse af anden klinisk data skal man være opmærksom på intersubjektiv variation, det vil sige, at forskellige fagpersoner vurderer et givent barn forskelligt. Dette pålidelighedsproblem bliver håndteret ved en grundig beskrivelse af kriterierne for registrering af hvert eneste af de forskellige indikatorer for sundhed, udvikling og trivsel, der indgår i Databasen Børns Sundhed som data. Med undersøgelsens design reducerer vi risikoen for bias, der kan forekomme ved retrospektive undersøgelser, når eksempelvis forældre skal rapportere detaljer om barnets sundhed og trivsel. Koblingen af journaldata med registre (fx Uddannelsesregisteret, Arbejdsklassifikationsregisteret m.v.) er med til at styrke kvaliteten af data. Dele af dataindsamlingsperioden har været påvirket af periodevise skole-nedlukninger i forbindelse med Corona-pandemien, hvilket kan have påvirket dataindsamlingen.

Anvendelse af sundhedsplejerskejournaldata som grundlag for en sundhedsprofil har også visse begrænsninger. Sundhedsprofilen kan kun rumme de temaer, der indgår i journalerne. Der er flere emner, som ikke indgår, og som er relevante i en sundhedsprofil for børn og unge, eksempelvis brug af digitale medier. Desuden beror forekomsten af de forskellige faktorer ved ind- og udskolingsalderen på en samtale ved ind- og udskolingsundersøgelsen, og derfor kan der, særligt for udskolingsundersøgelsen, være en underestimering af forekomsterne for flere faktorer.

En anden begrænsning i disse data er, at sundhedsplejerskerne benytter to forskellige journalsystemer afhængigt af, hvilken kommune de arbejder i, og nogle kommuner har siden sidste sundhedsprofil i 2016 skiftet journalsystem. Dette vanskeliggør sammenligneligheden af data fra den ene periode til den næste. De vigtigste variable er belyst i begge journaler og begge journalsystemer leverer gode data om børn og unges sundhed og trivsel. Begge journalsystemer har en vejledning til sundhedsplejersken om, hvorledes man skal fortolke journalens forskellige temaer, og i hvilke tilfælde man skal notere en bemærkning om forhold, der kræver opmærksomhed eller som skal følges op senere. Disse vejledninger sikrer sammenlignelighed og validitet i data. Men selv om der er overlap mellem de to journaler, så er de ikke fuldkommen ens. Det kan være en styrke, fordi de to journalsystemer i visse tilfælde supplerer hinanden, så de giver en mere nuanceret beskrivelse. Men det kan også være en svaghed og give et forskelligt indtryk af børns sundhed og trivsel. Arbejdet med udvikling og harmonisering af journalerne og tilhørende vejledninger er derfor vigtigt, og det tages meget alvorligt i den kommunale sundhedspleje, således at man i stigende grad og med øget validitet kan sammenligne informationer på tværs af kommuner og journalsystemer.

## 7 Konklusion og perspektivering

Denne sundhedsprofil bidrager med et unikt perspektiv på børn og unges sundhed baseret på sundhedsprofessionelles vurderinger af barnets udvikling, trivsel og sundhed ved tre væsentlige tidspunkter i barnets liv – første leveår, ved indskolingsalderen og ved udskolingsalderen. Sundhedsprofilen kan herved bidrage til bedre prioritering og dimensionering af den sundhedsfremmende indsats og til kvalitetsudvikling af data og sundhedsfremmende indsatser i kommunerne.

Sundhedsprofilen viser, at størstedelen af børn og unge i Region Hovedstaden i 2021/22 trives, er sunde og udvikler sig alderssvarende. Der er dog også et væsentligt mindretal af børnene og de unge, der har trivsels- eller sundhedsmæssige problematikker.

Blandt de nul- til etårige er det mere end en tredjedel, der ikke ammes fuldt i mindst fire måneder. Ydermere har et betydeligt mindretal af børnene (14,3 %) en bemærkning til mors psykiske tilstand i første leveår, hvilket kan have betydning for barnets udvikling.

I tråd med blandt andet Skolebørnsundersøgelsen 2022 finder vi i denne sundhedsprofil, at en væsentlig andel af børnene ved indskolingsalderen og særligt ved udskolingsalderen ikke trives eller har bemærkninger om psykiske vanskeligheder. Trivselsproblemer og psykiske vanskeligheder ses ved udskolingsalderen hyppigst blandt pigerne. Yderligere viser rapporten, at der til stadighed er en stor andel af børnene, der allerede ved indskolingsalderen har overvægt/svær overvægt (13,5 %), og andelen er endnu større ved udskolingsalderen (16,5 %).

Sundhedsprofilen viser som tidligere, at den sociale ulighed starter tidligt i livet og ses i andelen af børn med helbredsproblemer og bemærkninger til udvikling, sundhed og trivsel både i første leveår, ved indskolingsalderen og ved udskolingsalderen.

Rapportens resultater bekræfter, at det fortsat er vigtigt at arbejde med at fremme trivsel og mental sundhed blandt børn og unge, og ydermere, at overvægt til stadighed er en væsentlig folkesundhedsproblematik på børneungeområdet. Rapporten understreger desuden, at der i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, blandt andet i sundhedsplejen, bør være fokus på at fremme lighed i sundhed, men også at der fortsat er brug for universelle indsatser, da trivsel og sundhedsproblematikker forekommer i alle socialklasser.

Der mangler til stadighed viden om, hvad årsagerne til denne sociale ulighed er, sådan at sundhedsplejersker og andre aktører bedre kan tilrettelægge tilbud, som styrker børns sundhed og reducerer social ulighed i sundhed. Ligeledes vil det have stor betydning at få mere viden om, hvad de store kommunale forskelle i børnesundhed skyldes. Desto mere viden, man kan opnå om disse forskelle, desto bedre kan man tilrettelægge den lokale indsats for at styrke børns sundhed.

Sundhedsplejerskejournalerne er en vigtig kilde til viden om børns sundhed, men som nævnt er der også mangler ved disse data, hvilket i nogle tilfælde vanskeliggør sammenligning af data, der kommer fra de to forskellige journalsystemer. Der pågår løbende initiativer for at styrke kvaliteten af de data, der opsamles i journalerne, men det er vigtigt, at der fortsat også arbejdes på afklaring af validiteten af data i sundhedsplejerskernes journaler. Statens Institut for Folkesundhed har påbegyndt et projekt, hvor man vil undersøge validiteten af de variable, der udfyldes vedrørende blandt andet trivsel ved indskolingsundersøgelsen. Dette arbejde forventes at fortsætte i samarbejdet om etablering af en landsdækkende database for børn og unges sundhed (LDBU), der vil munde ud i en klinisk kvalitetsdatabase omfattende alle børn fra fødsel til 15 år. LDBU er et

samarbejde mellem Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsdatastyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og samarbejdet Databasen Børns Sundhed. I etableringen af den landsdækkende database arbejdes der på en standardisering af journaldata, som skal sikre mere ensartede data fra de to journalsystemer og dermed bidrage til monitorering af børn og unges sundhed blandt andet gennem fremtidige sundhedsprofiler om børn og unges sundhed.

## 8 Referencer

- Ahrensberg, H., Due, P., Madsen, K. R., Nielsen, L., & Andersen, M. M. (2023). *Indsatser mod social ulighed i sundhed blandt 6-11-årige*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Ahrensberg, H., Toftager, M., & Petersen, C. B. (2023). *Fysisk aktivitet for børn og unge (5-17 år) Viden om sundhed og forebyggelse*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Al Mamun, A., O'Callaghan, M. J., Williams, G. M., Najman, J. M., Callaway, L., & McIntyre, H. D. (2015). Breastfeeding is protective to diabetes risk in young adults: a longitudinal study. *Acta Diabetol*, 52(5), 837-844. <https://doi.org/10.1007/s00592-014-0690-z>
- Alamian, A., Wang, L., Hall, A. M., Pitts, M., & Ikekweré, J. (2016). Infant sleep problems and childhood overweight: Effects of three definitions of sleep problems. *Preventive medicine reports*, 4, 463-468. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.017>
- Allotey, J., Zamora, J., Cheong-See, F., Kalidindi, M., Arroyo-Manzano, D., Asztalos, E., Van Der Post, J., Mol, B., Moore, D., Birtles, D., Khan, K., & Thangaratnam, S. (2018). Cognitive, motor, behavioural and academic performances of children born preterm: a meta-analysis and systematic review involving 64 061 children. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(1), 16-25. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14832>
- Ammitzbøll, J., & Kristensen, I. H. (2023). Den kommunale småbørnspleje. In A. M. Skovgaard & G. K. Jørgensen (Eds.), *Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge*. FADLS forlag.
- Ammitzbøll, J., Pant, S. W., Holstein, B. E., Pedersen, T. P., & Due, P. (2018). *Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Andersen, L. G., Holst, C., Michaelsen, K. F., Baker, J. L., & Sørensen, T. I. (2012). Weight and weight gain during early infancy predict childhood obesity: a case-cohort study. *Int J Obes (Lond)*, 36(10), 1306-1311. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.134>
- Arnfred, J., Svendsen, K., Rask, C., Jeppesen, P., Fensbo, L., Houmann, T., Obel, C., Niclasen, J., & Bilenberg, N. (2019). Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Dan Med J*, 66(6).
- Arslanian, S. (2002). Type 2 diabetes in children: clinical aspects and risk factors. *Horm Res*, 57, 19-28. <https://doi.org/53308>
- Asmussen, J. (2023). Regulering af søvn, spisning og adfærd i småbarnsalderende. In A. M. Skovgaard & G. K. Jørgensen (Eds.), *Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. Grundborg for sundhedsplejersker og sygeplejersker* (1. ed.). FADL's Forlag.
- Baird, J., Fisher, D., Lucas, P., Kleijnen, J., Roberts, H., & Law, C. (2005). Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *Bmj*, 331(7522), 929. <https://doi.org/10.1136/bmj.38586.411273.E0>
- Bavin, E. L., Prior, M., Reilly, S., Bretherton, L., Williams, J., Eadie, P., Barrett, Y., & Ukoumunne, O. C. (2008). The Early Language in Victoria Study: predicting vocabulary at age one and two years from gesture and object use. *J Child Lang*, 35(3), 687-701. <https://doi.org/10.1017/s0305000908008726>
- Beck, C. (1998). The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*(12), 12-20.
- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S., Harris, J. L., & Lindhiem, O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attach Hum Dev*, 20(6), 578-599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Birge, M., Duffy, S., Miler, J. A., & Hajek, P. (2018). What Proportion of People Who Try One Cigarette Become Daily Smokers? A Meta-Analysis of Representative Surveys. *Nicotine Tob Res*, 20(12), 1427-1433. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx243>
- Bleses, D., Højen, A., Lum, J., Markussen-Brown, J., & Andersen, M. K. (2011). *Forskningskortlægning: Behov for sprogvurdering, effektive sprogindsatser og pædagogisk efteruddannelse*. Servicestyrelsen.
- Bleses, D. H., A.; Dybdal, L., Dale, P.; Justice, L., Piasta, S.; Markussen-Brown, J.G.; Clausen, M.C.; Ebad Fardzadeh, H. & Aktürk Ari, B. (2014). A randomized controlled trial of a large scale systematic and

- explicit language and literacy intervention in Danish daycares: The SPELL study. *British Journal of Education, Society & Behavioural science*, 4(11). 504-1524.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*, 40(4), 357.e359-318. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>
- Brixval, C. S., Johansen, A., Rasmussen, M., & Due, P. (2017). *Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Brixval, C. S., Rayce, S. L., Rasmussen, M., Holstein, B. E., & Due, P. (2012). Overweight, body image and bullying--an epidemiological study of 11- to 15-years olds. *Eur J Public Health*, 22(1), 126-130. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr010>
- Brødsgaard, A., & Ejlersen, C. (2003). Gravide, fødende og familier i sundhedsvæsenet In A. M. Skovgaard & G. K. Jørgensen (Eds.), *Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. Grundborg for sundhedsplejersker og sygeplejersker*. FADL's Forlag.
- Buttitta, M., Iliescu, C., Rousseau, A., & Guerrien, A. (2014). Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Qual Life Res*, 23(4), 1117-1139. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0568-5>
- Calhoun, S. L., Fernandez-Mendoza, J., Vgontzas, A. N., Liao, D., & Bixler, E. O. (2014). Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. *Sleep medicine*, 15(1), 91-95. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.08.787>
- Castagnini, A. C., Foldager, L., Caffo, E., & Thomsen, P. H. (2016). Early-adult outcome of child and adolescent mental disorders as evidenced by a national-based case register survey. *Eur Psychiatry*, 38, 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.005>
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., Weiss, S. K., Connor Gorber, S., Kho, M. E., Sampson, M., Belanger, K., Eryuzlu, S., Callender, L., & Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*, 41(6 Suppl 3), S266-282. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627>
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*, 320(7244), 1240-1243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27365/pdf/1240.pdf>
- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes*, 7(4), 284-294. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan, J. M. S. G., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 40(4), 630-645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- Cook, F., Giallo, R., Petrovic, Z., Coe, A., Seymour, M., Cann, W., & Hiscock, H. (2017). Depression and anger in fathers of unsettled infants: A community cohort study. *J Paediatr Child Health*, 53(2), 131-135. <https://doi.org/10.1111/jpc.13311>
- Copeland, W. E., Wolke, D., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2015). Adult Functional Outcomes of Common Childhood Psychiatric Problems: A Prospective, Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 892-899. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>
- Dahl, K., Henze-Pedersen, S., Østergaard, S., & Østergaard, J. (2018). *Unges opfattelse af køn, krop og seksualitet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2019). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- Damsgaard, M. T., Holstein, B. E., Koushede, V., Madsen, K. R., Meilstrup, C., Nelausen, M. K., Nielsen, L., & Rayce, S. B. (2014). Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents: beyond socio-economic impact? *Int J Public Health*, 59(5), 721-726. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0600-8>
- Databasen Børns Sundhed. (2022). Vejledning til den kvalitetssikrede Solteq Sundhedsplejerske journal. Link: [https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen\\_boerns\\_sundhed/vejledninger](https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger).

- Databasen Børns Sundhed, Johansen, A., & Holstein, B. E. (2017). *Bemærkninger til mad og måltider. Temarapport og årsrapport. Børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2015-2016.*
- Databasen Børns Sundhed, Johansen, A., Pant, S. W., & Holstein, B. E. (2018). *Forældre-barn relationen. Temarapport og årsrapport, skoleåret 2016/17.*
- Databasen Børns Sundhed, Pedersen, T. P., Pant, S. W., Holstein, B. E., Ammitzbøll, J., & Due, P. (2018). *Sundhedsplejerskers bemærkninger til forældre-barn relationen i barnets første leveår. Børn født i 2016.*
- Davis, K. F., Parker, K. P., & Montgomery, G. L. (2004). Sleep in infants and young children: part two: common sleep problems. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 18(3), 130-137.  
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med5&NEWS=N&AN=15129213>
- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success. *J Sch Nurs*, 20(4), 189-196. <https://doi.org/10.1177/10598405040200040201>
- Druet, C., Stettler, N., Sharp, S., Simmons, R. K., Cooper, C., Smith, G. D., Ekelund, U., Lévy-Marchal, C., Jarvelin, M. R., Kuh, D., & Ong, K. K. (2012). Prediction of childhood obesity by infancy weight gain: an individual-level meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26(1), 19-26.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2011.01213.x>
- Due, P., Diderichsen, F., Meilstrup, C., Nordentoft, M., Obel, C., & Sandbæk, A. (2014). *Børn og unges mentale helbred: forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.* Vidensråd for Forebyggelse.
- Due, P., Holstein, B. E., & Jørgensen, P. S. (2004). Børns sociale relationer. In P. S. Jørgensen, B. E. Holstein, & P. Due (Eds.), *Sundhed på vippen. En undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd.*
- Due, P., Johansen, A., Henriksen, P. E. W., & Rasmussen, M. (2007). Sociale relationer og skolens betydning for social ulighed i adfærd og helbred. In A. Johansen, B. E. Holstein, & A. M. N. Andersen (Eds.), *Social ulighed i sundhed blandt børn og unge.*
- Due, P., Krolner, R., Rasmussen, M., Andersen, A., Trab Damsgaard, M., Graham, H., & Holstein, B. E. (2011). Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scand J Public Health*, 39(6 Suppl), 62-78. <https://doi.org/10.1177/1403494810395989>
- Due, P., Lynch, J., Holstein, B., & Modvig, J. (2003). Socioeconomic health inequalities among a nationally representative sample of Danish adolescents: the role of different types of social relations. *J Epidemiol Community Health*, 57(9), 692-698.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732594/pdf/v057p00692.pdf>
- Eadie, P., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cook, F., Gold, L., Mensah, F., Wake, M., & Reilly, S. (2021). Predictors in Infancy for Language and Academic Outcomes at 11 Years. *Pediatrics*, 147(2).  
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-1712>
- Elberling, H. (2012). *Prevalence and predictors of mental health problems and disorders in a general population of 5-7-year-old children.*
- Elbro, C., Dalby, M., & Maarbjerg, S. (2011). Language-learning impairments: a 30-year follow-up of language-impaired children with and without psychiatric, neurological and cognitive difficulties. *Int J Lang Commun Disord*, 46(4), 437-448. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00004.x>
- Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2015). A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychol Med*, 45(7), 1551-1563.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291714002888>
- Fagot-Campagna, A. (2000). Emergence of type 2 diabetes mellitus in children: epidemiological evidence. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 13, 1395-1402.
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *J Nutr Educ Behav*, 46(1), 2-19. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012>
- Fødevarestyrelsen. (2021). *De officielle Kostråd – godt for sundhed og klima.* Fødevarestyrelsen.  
<https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad>
- Förster, L. J., Vogel, M., Stein, R., Hilbert, A., Breinker, J. L., Böttcher, M., Kiess, W., & Poulain, T. (2023). Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC Public Health*, 23(1), 135.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15032-z>

- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev*, 16(3), 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.06.001>
- Garne, E., & Grytter, C. (2010). Epidemiologi, morbiditet og mortalitet ved fødsel ved gestationsalder på 24-31 uger. *Ugeskr Læger*, 172(7), 519-524. (Not in File)
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stayer, S. A., Brett, C. M., Cladis, F., & Davis, P. J. (2015). Outcomes for extremely premature infants. *Anesth Analg*, 120(6), 1337-1351. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000000705>
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the Early Life Course: Meta-Analytic Evidence for Its Role in Socioemotional Development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Gullestrup, L., & Terp, I. (2008). *Fødselsdepression*. PsykiatriFondens Forlag.
- Hafstad, G. S., von Soest, T., & Torgersen, L. (2013). Early childhood precursors for eating problems in adolescence: a 15-year longitudinal community study. *J Eat Disord*, 1, 35. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-35>
- Hale, D. R., & Viner, R. M. (2018). How adolescent health influences education and employment: investigating longitudinal associations and mechanisms. *J Epidemiol Community Health*, 72(6), 465-470. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209605>
- Hansen, B. M., Hoff, B., Greisen, G., & Mortensen, E. L. (2004). Early nasal continuous positive airway pressure in a cohort of the smallest infants in Denmark: neurodevelopmental outcome at five years of age. *Acta Paediatr*, 93(2), 190-195. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2004.tb00704.x?sid=nlm%3Apubmed>
- Hansen, B. M., & Petersen, J. P. (2020). Behandling og opfølgning af tidligt fødte børn i Danmark. *Ugeskrift for Læger*, 182 [V12190702].
- Hart, S. (2013). Udviklingspsykopatologi. In R. S. S. Hart (Ed.), *Barnet og dets relationelle miljø*.
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025927>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hiscock, H., & Fisher, J. (2015). Sleeping like a baby? Infant sleep: impact on caregivers and current controversies. *Journal of paediatrics and child health*, 51(4), 361-364. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jpc.12752>
- Holstein, B. E., Henriksen, T. B., Rayce, S. B., Ringsmose, C., Skovgaard, A. M., Teilmann, G. K., & Væver, M. S. (2021). *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn*. Vidensråd for Forebyggelse.
- Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Horta, B. L., Rollins, N., Dias, M. S., Garcez, V., & Pérez-Escamilla, R. (2023). Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.16460>
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*, 384(9956), 1775-1788. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61276-9)
- Hvolby, A., Jørgensen, J., & Bilenberg, N. (2008). Søvn og søvnproblemer hos danske børn i alderen 6-11 år. *Ugeskrift for Læger*, 170(6), 448-451.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljević, S., Torsheim, T., Jaastad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, A., Samdal, O., & Weber, M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report*. W. R. O. f. Europe.



- Iverson, J. M., & Goldin-Meadow, S. (2005). Gesture paves the way for language development. *Psychol Sci*, 16(5), 367-371. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01542.x>
- Jennum, P. (2013). *Søvn*. Munksgaard. <https://go.exlibris.link/KKKrJVzH>
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år - Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. V. f. Forebyggelse.
- Johansen, A., Jespersen, L. N., Davidsen, M., Michelsen, S. I., Morgen, C. S., Helweg-Larsen, K., Andersen, A.-M. N., Mortensen, L., Juhl, M., & Due, P. (2009). *Danske børns sundhed og sygelighed*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Jørgensen, S. E., Rayce, S. L. B., Brixval, C. S., Denbæk, A. M., Svendsen, M., & Holstein, B. E. (2013). *Sundhed blandt børn i Region Hovedstaden: data fra sundhedsplejen om graviditet, spædbørn og indskolingsbørn*. Region Hovedstaden og Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Kawai, E., Takagai, S., Takei, N., Itoh, H., Kanayama, N., & Tsuchiya, K. J. (2017). Maternal postpartum depressive symptoms predict delay in non-verbal communication in 14-month-old infants. *Infant Behav Dev*, 46, 33-45. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.11.006>
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., & Ries Merikangas, K. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry*, 49(12), 1002-1014.
- Killén, K., Klette, T., & Arnevik, E. (2006). Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 43(7), 694-701. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/07/tidlig-mor-barn-samspill-i-norske-familier>
- Kingston, D., Kehler, H., Austin, M. P., Mughal, M. K., Wajid, A., Vermeyden, L., Benzie, K., Brown, S., Stuart, S., & Giallo, R. (2018). Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One*, 13(4), e0195365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195365>
- Kjelgaard, H. H., Holstein, B. E., Due, P., Brixval, C. S., & Rasmussen, M. (2017). Adolescent Weight Status: Associations With Structural and Functional Dimensions of Social Relations. *J Adolesc Health*, 60(4), 460-468. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.016>
- Kjøller, M., Juel, K., & Kamper-Jørgensen, F. (2007). *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*.
- Kotler, L. A., Cohen, P., Davies, M., Pine, D. S., & Walsh, B. T. (2001). Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(12), 1434-1440. <https://doi.org/10.1097/00004583-200112000-00014>
- Kristensen, K. (2016). *Tale- og sprogforstyrrelser hos børn*.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sex Reprod Healthc*, 6(2), 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- Landorph, S. (2023). Den psykiske udvikling. In A. M. Skovgaard & G. K. Jørgensen (Eds.), *Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge*. Grundborg for sundhedsplejersker og sygeplejersker. FADL's Forlag
- Li, L., Zhang, S., Huang, Y., & Chen, K. (2017). Sleep duration and obesity in children: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of paediatrics and child health*, 53(4), 378-385. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jpc.13434> (Comment in: *J Paediatr Child Health*. 2017 Sep;53(9):923-924 PMID: 28868780 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28868780>] Comment in: *J Paediatr Child Health*. 2017 Dec;53(12):1245-1246 PMID: 29205655 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29205655>])
- Liao, L., Deng, Y., & Zhao, D. (2020). Association of Low Birth Weight and Premature Birth With the Risk of Metabolic Syndrome: A Meta-Analysis. *Front Pediatr*, 8, 405. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00405>
- Lind, D. (2003). Tilknytningsforskningens bidrag til forståelsen af psykopatologi hos børn. *Psyke & logos*, 24, 686-718.
- Llewellyn, A., Simmonds, M., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*, 17(1), 56-67. <https://doi.org/10.1111/obr.12316>
- Madsen, R., Damsgaard, M., Román, J., Holstein, B., Kristoffersen, M., Pedersen, T., Michelsen, S., Rasmussen, M., & Toftager, M. (2023). *Skolebørnsundersøgelsen 2022 Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7., og 9. klasse i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.

- Madsen, T. (2009). Tidlig perspektion og production af sprog lyde. In B. D. H. A. (red) (Ed.), *Når barnet lærer sprog*. Odense Universitetes Forslag.
- Micali, N., Simonoff, E., Elberling, H., Rask, C. U., Olsen, E. M., & Skovgaard, A. M. (2011). Eating patterns in a population-based sample of children aged 5 to 7 years: association with psychopathology and parentally perceived impairment. *J Dev Behav Pediatr*, 32(8), 572-580. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31822bc7b7>
- Močnik, M., & Marčun Varda, N. (2021). Cardiovascular Risk Factors in Children with Obesity, Preventive Diagnostics and Possible Interventions. *Metabolites*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/metabo11080551>
- Monteiro, P. O., & Victora, C. G. (2005). Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life--a systematic review. *Obes Rev*, 6(2), 143-154. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00183.x>
- Moonie, S., Sterling, D. A., Figgs, L. W., & Castro, M. (2008). The relationship between school absence, academic performance, and asthma status. *J Sch Health*, 78(3), 140-148. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00276.x>
- Moreno, C., Sánchez-Queija, I., Muñoz-Tinoco, V., de Matos, M. G., Dallago, L., Bogt, T. T., Camacho, I., & Rivera, F. (2009). Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *Int J Public Health*, 54 Suppl 2, 235-242. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5415-7>
- Munkholm, A., Olsen, E. M., Rask, C. U., Clemmensen, L., Rimmvall, M. K., Jeppesen, P., Micali, N., & Skovgaard, A. M. (2016). Early Predictors of Eating Problems in Preadolescence-A Prospective Birth Cohort Study. *J Adolesc Health*, 58(5), 533-542. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.01.006>
- Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 23 Suppl 2, S2-11.
- Mølgaard, C., Dela, F., K., F., Heitmann, B. L., Holm, L., & Holstein, B. E. (2007). Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge - oplæg til strategi. *Ugeskr Læger*, 169 (24), 2314-2316.
- NICE. (2009). Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education.
- Nielsen, L., Damsgaard, M. T., Voss, I., & Madsen, K. R. (2023). *Veje til social ulighed i børn og unges sundhed. Hvordan forklares uligheden*. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Nouraei, P., Ayatollahi, M. A., & Moghadas, M. (2021). Late Language Emergence: A literature review. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 21(2), e182-e190. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.005>
- 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](https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger).
- Obel, C., Dalsgaard, S., Stax, H. P., & Bilenberg, N. (2003). [Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Dan). A new instrument for psychopathologic screening of children aged 4-16 years]. *Ugeskr Læger*, 165(5), 462-465. (Sporgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 ar.)
- Ong, K. K., & Loos, R. J. (2006). Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr*, 95(8), 904-908. <https://doi.org/10.1080/08035250600719754>
- Ottosen, M. H., Andreasen, A. G., Dahl, K. M., Lausten, M., Rayce, S. B., & Tagmose, B. B. (2022). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Pant, S. W., Pedersen, T. P., Ammitzbøll, J., Holstein, B. E., & Skovgaard, A. M. (2019). *Børns mentale helbred og sundhed – En undersøgelse af nul- til otteårige i Region Hovedstaden i 2002-2017*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Pascal, A., Govaert, P., Oostra, A., Naulaers, G., Ortibus, E., & Broeck, C. (2018). Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-lowbirthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60, 342-355.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60368-7)
- Pedersen, M. T., Lund, L., & Bast, L. S. (2022). *Brug af røgfri nikotinprodukter blandt unge. §RØG – en undersøgelse af forbrug af snus, tyggetobak og nikotinposer*. Statens Institut for Folkesundhed SDU for Sundhedsstyrelsen.
- Pedersen, T. P., Pant, S. W., & Ammitzbøll, J. (2019). *Sundhedsplejerskers bemærkninger til motorisk udvikling i det første leveår. Temarapport børn født i 2017*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.

- Pommerencke, L., Pant, S., Laursen, B., Madsen, K., & Pedersen, T. (2022). *Social ulighed i børn og unges trivsel, sundhed og udvikling. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed for børn født i 2018 og skoleåret 2019/20*. Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Pommerencke, L. M., Carlsson, R. R., Madsen, K. R., P., P. T., & Jørgensen, S. E. (2023). *Børn og unges søvn. Temarapport baseret på sundhedsplejerskedata fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed*. Statens Insitut for Folkesundhed SDU.
- Pope, C. J., & Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depression research and treatment*, 2016, 4765310-4765310. <https://doi.org/10.1155/2016/4765310>
- Puskar, K. R., & Bernardo, L. M. (2007). Mental health and academic achievement: role of school nurses. *J Spec Pediatr Nurs*, 12(4), 215-223. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00117.x>
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*, 105(5), 743-760; quiz 761-742. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.02.007>
- Rao, W. W., Zong, Q. Q., Zhang, J. W., An, F. R., Jackson, T., Ungvari, G. S., Xiang, Y., Su, Y. Y., D'Arcy, C., & Xiang, Y. T. (2020). Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 267, 78-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.154>
- Rayce, S. B., Hansen, A. T., Mikkelsen, M., & Pontoppidan, M. (2021). *SPOR- Børns udvikling og trivsel gennem livet - Præsentation af undersøgelsen og udvalgte resultater fra første dataindsamling 2017/2018*. VIVE - Viden og Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., Downing, G., Tronick, E. Z., & Mundt, C. (2004). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology*, 37(6), 272-280. <https://doi.org/10.1159/000081983>
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *J Affect Disord*, 113(1-2), 77-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.05.003>
- Reilly, J. J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. *Int J Obes*, 35(7), 891-898. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.222>
- Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., & Kelnar, C. J. (2003). Health consequences of obesity. *Arch Dis Child*, 88(9), 748-752. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719633/pdf/v088p00748.pdf>
- Rice, M., Kang, D. H., Weaver, M., & Howell, C. C. (2008). Relationship of anger, stress, and coping with school connectedness in fourth-grade children. *J Sch Health*, 78(3), 149-156. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00277.x>
- Roberge, J. B., Harnois-Leblanc, S., McNealis, V., van Hulst, A., Barnett, T. A., Kakinami, L., Paradis, G., & Henderson, M. (2021). Body Mass Index Z Score vs Weight-for-Length Z Score in Infancy and Cardiometabolic Outcomes at Age 8-10 Years. *J Pediatr*, 238, 208-214.e202. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.07.046>
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(3-4), 276-295. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x>
- Sadeh, A., Flint-Ofir, E., Tirosh, T., & Tikotzky, L. (2007). Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *Journal of family psychology*. *JFP : J Fam Psychol*, 21, 74-87.
- Salone, L. R., Vann, W. F., Jr., & Dee, D. L. (2013). Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc*, 144(2), 143-151. [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)60615-2/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)60615-2/pdf)
- Sanger, C., Iles, J. E., Andrew, C. S., & Ramchandani, P. G. (2015). Associations between postnatal maternal depression and psychological outcomes in adolescent offspring: a systematic review. *Arch Womens Ment Health*, 18(2), 147-162. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0463-2>
- Sellers, R., Warne, N., Pickles, A., Maughan, B., Thapar, A., & Collishaw, S. (2019). Cross-cohort change in adolescent outcomes for children with mental health problems. *J Child Psychol Psychiatry*, 60(7), 813-821. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13029>
- Sheridan, A., Murray, L., Cooper, P. J., Evangelini, M., Byram, V., & Halligan, S. L. (2013). A longitudinal study of child sleep in high and low risk families: relationship to early maternal settling strategies and child

- psychological functioning. *Sleep Med*, 14, 266-273.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945712004091?via%3Dihub>
- Singh, A. S., Mulder, C., Twisk, J. W., van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev*, 9(5), 474-488.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyere, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)*, 15, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., Miech, R. A., Spindle, T. R., Dick, D. M., Eissenberg, T., Hornik, R. C., Dang, R., & Sargent, J. D. (2017). Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr*, 171(8), 788.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>
- Stein, A., Pearson, R. M., G. S. H., R., E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 384(9956), 1800–1819.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke - Mental sundhed*. København Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. København: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2022). *Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. København: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2023a). *Amning - en håndbog for sundhedspersonale*. København: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2023b). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen
- Svendsen, M., Brixval, C., & Holstein, B. E. (2013). *Vægtstatus i det første leveår og overvægt i indskolingsalderen - Temarapport fra Databasen Børns Sundhed om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011-2012*. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed SDU.
- Sørensen, A. V. (2023). Søvn og søvnproblemer. In A. M. J. Skovgaard, G. K. (Ed.), *Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. Grundbog for sundhedsplejersker og sygeplejersker* (1. ed.). FADL's Forlag.
- Sørensen, S. (2017). Relation og tilknytning. *Fagligt Selvskab for Sundhedsplejersker*.
- Tetens, I., Bilstoft-Jensen, A., Hermansen, K., Mølgaard, C., Nyvad, B., Rasmussen, M., Sabinsky, M., Toft, U., & Wistoft, K. (2018). *Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge*. Vidensråd for Forebyggelse.
- Thomsen, P. H., & Skovgaard, A. M. (2012a). *Psykiske forstyrrelser i de første leveår i Børne- og ungdomspsykiatri* (Vol. 3 udgave.). FADL'S Forlag.
- Thomson, R. M., Allely, C. S., Purves, D., Puckering, C., McConnachie, A., Johnson, P. C., Golding, J., Gillberg, C., & Wilson, P. (2014). Predictors of positive and negative parenting behaviours: evidence from the ALSPAC cohort. *BMC Pediatr*, 14, 247. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-247>
- Tolstrup, J., Møller, S. P., Grønbæk, M., Hviid, S. S., & Askgaard, G. (2021). [Harmful consequences of heavy episodic drinking in young people in Denmark]. *Ugeskr Læger*, 183(14).
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2014). *Den danske kodeks for integritet i forskning* (978-87-93151-59-8).
- Ventura, A. K. (2017). Associations between Breastfeeding and Maternal Responsiveness: A Systematic Review of the Literature. *Adv Nutr*, 8(3), 495-510. <https://doi.org/10.3945/an.116.014753>
- Vestbo, J., Andreasen, J., Bast, L., Lund, L., & Pisinger, C. (2022). *Nikotinformbrug blandt børn og unge. Konsekvenser og forebyggelse*. Vidensråd for Forebyggelse.
- Vestbo, J., Pisinger, C., Bast, L., & Gyrd-Hansen, D. (2018). *Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker?* Vidensråd for Forebyggelse.
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)
- Videbech, P., Kjølbye, M., Sørensen, T., & Vestergaard, P. (2018). *Psykiatri. En lærebog om voknes psykiske sygdomme*. (Vol. 6. udgave). FADL's forlag.

- Voelker, D., Reel, J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 149. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s68344>
- Væver, M. (2015). Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbørnsalderen. In J. N. Erlandsen T, Langager S & Petersen KE (red.) (Ed.), *Udsatte børn og unge - En grundbog*.
- Væver, M. (2016). Sikre metoder til at spore tidlig mistrivsel og stress hos spædbørn. *Sundhedsplejersken*, 6-12.
- Væver, M. S., Krogh, M. T., Smith-Nielsen, J., Christensen, T. T., & Tharner, A. (2015). Infants of Depressed Mothers Show Reduced Gaze Activity During Mother-Infant Interaction at 4 Months. *Infancy*, 20(4), 445-454. <https://doi.org/10.1111/inf.12082>
- Væver, M. S., Pedersen, I. E., Smith-Nielsen, J., & Tharner, A. (2020). Maternal postpartum depression is a risk factor for infant emotional variability at 4 months. *Infant Ment Health J*, 41(4), 477-494. <https://doi.org/10.1002/imhj.21846>
- Weaver, J. M., Schofield, T. J., & Papp, L. M. (2018). Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. *Dev Psychol*, 54(2), 220-227. <https://doi.org/10.1037/dev0000425>
- Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). The Role of Friends and Peers in Adolescent Body Dissatisfaction: A Review and Critique of 15 Years of Research. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 564-590. <https://doi.org/10.1111/jora.12084>
- Whitehead, R., Berg, C., Cosma, A., Gobina, I., Keane, E., Neville, F., Ojala, K., & Kelly, C. (2017). Trends in Adolescent Overweight Perception and Its Association With Psychosomatic Health 2002-2014: Evidence From 33 Countries. *J Adolesc Health*, 60(2), 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.029>
- Whitehouse, A. J., Line, E. A., Watt, H. J., & Bishop, D. V. (2009). Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *Int J Lang Commun Disord*, 44(4), 489-510. <https://doi.org/10.1080/13682820802708080>
- WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2006). WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*, 450, 76-85.
- Wibaek, R., Andersen, G. S., Linneberg, A., Hansen, T., Grarup, N., Thuesen, A. C. B., Jensen, R. T., Wells, J. C. K., Pilgaard, K. A., Brøns, C., Vistisen, D., & Vaag, A. A. (2023). Low birthweight is associated with a higher incidence of type 2 diabetes over two decades independent of adult BMI and genetic predisposition. *Diabetologia*, 66(9), 1669-1679. <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05937-0>
- Wilcox, A. J. (2010). *Fertility and Pregnancy: An Epidemiologic Perspective*. Oxford University Press.
- Wilson, N., Lee, J. J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 246, 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.032>
- Winsper, C., Bilgin, A., & Wolke, D. (2020). Associations between infant and toddler regulatory problems, childhood co-developing internalising and externalising trajectories, and adolescent depression, psychotic and borderline personality disorder symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*, 61(2), 182-194. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13125>
- Wolke, D., Schmid, G., Schreir, A., & Meyer, R. (2009). Crying and feeding problems in infancy and cognitive outcome in preschool children born at risk: a prospective population study. *J Dev Behav Pediatr*, 30: 226-38.
- Youth in Mind. (2016). *Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for age 4-17 or 18+*. <https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/c0.py>
- Zheng, M., Lamb, K. E., Grimes, C., Laws, R., Bolton, K., Ong, K. K., & Campbell, K. (2018). Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence. *Obes Rev*, 19(3), 321-332. <https://doi.org/10.1111/obr.12632>
- Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: an epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *J Speech Lang Hear Res*, 50(6), 1562-1592. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007\)106](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007)106)
- Aarestrup, J., Bjerregaard, L. G., Gamborg, M., Ångquist, L., Tjønneland, A., Overvad, K., Linneberg, A., Osler, M., Mortensen, E. L., Gyntelberg, F., Lund, R., Sørensen, T. I., & Baker, J. L. (2016). Tracking of body mass index from 7 to 69 years of age. *Int J Obes (Lond)*, 40(9), 1376-1383. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.88>

# 9 Bilag 1

Nul- til etårige født i 2016 efter kommune og udvalgte demografiske og socioøkonomiske forhold

	Højeste uddannelse sniveau: grundskole	Højeste uddannelse sniveau: lang videregående	Begge forældre ikke i beskæftigelse	Bor med én forælder (mor/far)	Mors alder ved fødslen <25 år	Begge forældre indvandrere og/eller efterkommere
	%	%	%	%	%	%
Region Hovedstaden	6,6	41,1	3,7	9,4	9,5	22,3
Albertslund	13,5	22,3	3,7	12,5	10,4	43,0
Allerød	2,0	50,8	4,8	3,7	5,6	12,2
Ballerup	9,8	26,3	4,6	12,5	14,1	22,4
Bornholm	5,3	15,5	8,4	10,8	17,7	7,7
Brøndby	16,4	19,3	6,1	13,1	12,8	47,0
Dragør	3,9	43,3	4,9	6,2	6,9	6,7
Egedal	3,8	33,3	2,5	6,8	6,5	13,0
Fredensborg	5,2	39,1	3,6	9,7	8,7	28,9
Frederiksberg	2,1	71,3	1,5	8,5	3,5	12,8
Frederikssund	5,1	23,3	7,0	9,6	13,1	10,3
Furesø	5,4	54,9	5,6	6,9	8,8	22,8
Gentofte	1,8	67,4	2,3	7,4	3,3	15,3
Gladsaxe	6,1	48,0	2,2	8,8	8,7	24,3
Glostrup	7,8	27,7	1,2	10,3	1,0	31,4
Gribskov	8,9	15,9	5,4	11,1	16,8	12,2
Halsnæs	10,3	13,7	7,4	10,2	23,7	16,5
Helsingør	8,2	29,2	5,1	9,4	14,3	17,7
Herlev	9,2	30,5	3,0	12,0	11,1	29,8
Hillerød	5,5	35,1	4,4	8,8	10,0	16,6
Høje-Taastrup	13,6	20,4	4,9	11,1	13,9	45,2
Ishøj	11,2	15,4	6,0	12,8	12,2	63,0
Lyngby-Taarbæk	4,1	58,9	3,9	9,2	6,0	17,9
Rudersdal	2,6	66,3	1,7	7,0	7,4	11,1
Rødovre	11,5	27,2	3,5	10,8	11,6	27,9
Tårnby	7,2	29,1	2,3	10,0	9,0	12,7
Vallensbæk	6,2	33,5	3,7	3,6	7,2	40,6

**Nul- til etårige født i 2021 efter kommune og udvalgte demografiske og socioøkonomiske forhold**

	Højeste uddannelse sniveau: grundskole	Højeste uddannelse sniveau: lang videregående	Begge forældre ikke i beskæftigelse	Bor med én forælder (mor/far)	Mors alder ved fødslen <25 år	Begge forældre indvandrere og/eller efterkommere
	%	%	%	%	%	%
Region Hovedstaden	4,1	48,0	2,8	8,0	7,3	22,4
Albertslund	5,4	24,8	2,7	10,4	10,1	45,3
Allerød	2,2	64,7	-	2,2	2,6	10,2
Ballerup	5,7	37,8	4,0	9,2	10,5	26,4
Bornholm	6,2	17,5	4,5	8,5	15,7	10,6
Brøndby	6,1	24,9	3,9	12,4	9,3	49,0
Dragør	-	-	-	5,0	1,9	7,5
Egedal	2,4	40,2	1,2	5,4	4,4	9,5
Fredensborg	5,2	47,3	2,2	7,6	8,3	23,5
Frederiksberg	1,5	76,0	1,4	6,5	2,9	13,2
Frederikssund	3,8	28,3	2,5	9,3	8,5	10,4
Furesø	2,8	66,5	2,6	6,6	5,4	19,4
Gentofte	2,7	71,7	2,4	6,9	4,8	14,2
Gladsaxe	3,5	51,2	3,6	9,0	8,8	31,4
Glostrup	6,8	42,8	3,9	8,8	9,7	31,6
Gribskov	7,0	21,5	4,6	8,8	7,0	9,1
Halsnæs	9,9	17,1	5,5	9,8	12,5	15,6
Helsingør	6,8	38,9	3,9	9,5	10,1	18,4
Herlev	2,1	35,4	2,1	7,6	7,6	26,0
Hillerød	3,8	42,1	3,0	7,0	8,0	15,6
Høje-Taastrup	6,4	34,0	2,8	9,6	10,3	44,0
Ishøj	4,6	27,1	4,2	11,0	12,2	61,0
Lyngby-Taarbæk	1,5	67,5	1,3	7,2	4,8	15,8
Rudersdal	3,7	67,3	4,1	6,3	5,2	13,2
Rødovre	4,4	42,9	1,9	11,2	7,7	28,7
Tårnby	5,6	39,8	2,2	6,6	7,4	13,6
Vallensbæk	5,0	38,1	-	7,4	7,9	45,1