



BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

0-årige børn og indskolingsbørn

Uddrag fra temarapporter

*Udarbejdet august 2015 af
Databasen Børns Sundhed*

Indhold: 0-årige børn og indskolingsbørn

0-årige børn

	side
Sundhedsplejerskens indsats for 0-årige børn, født i 2013	4
Gråd, uro og spiseproblemer, født i 2012	5
Søvnproblemer blandt spædbørn, født i 2011	6
Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand, født i 2010	7
Amning i 14 kommuner, født i 2009 og 2008	8

Indskolingsbørn

Allergi hos indskolingsbørn, skoleåret 2014/2015	9
Familiens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel, skoleåret 2013/2014	10
Børns trivsel ved indskoling, skoleåret 2012/2013	11
Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen, skoleåret 2011/2012	12
Motoriske vanskeligheder, skoleåret 2009/2010 og 2010/2011	13



Forord: Databasen Børns Sundhed

Databasen Børns Sundhed blev etableret i 2002. Databasen tager udgangspunkt i sundhedsplejerskers journaldata og rummer data om nul til etårige børn født i 2002 og frem. Siden 2007 er databasen suppleret med data fra sundhedsplejerskernes undersøgelser af indskolingsbørn, og fra skoleåret 2015/2016 vil børn i udskolingen også indgå.

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

Formålet med Databasen Børns Sundhed er:

- at monitorere børns sundhed
- at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste
- at skabe grundlag for videreudvikling af sundhedsplejens ydelser
- at skabe basis for videnskabelige projekter.

På baggrund af de indsamlede data udarbejdes der en temarapport om et udvalgt emne for spædbørn og en for indskolingsbørn samt årsberetninger om spædbørn og indskolingsbørn.

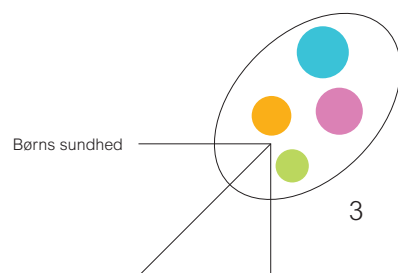
Kommunerne i Databasen Børns Sundhed anvender en kvalitetsudviklet sundhedsplejerskejournale, hvor sundhedsplejerskerne følger en ensartet praksis og systematisk noterer sammenlignelige data om barnet, familien og sundhedsplejerskernes ydelser. Brugen af journalen er beskrevet i en detaljeret manual. Data stammer fra fire sundhedsplejerskebesøg placeret på centrale tidspunkter for det nul til etårige barns tilknytning og udvikling og fra indskolingsundersøgelsen.

Det er frivilligt at benytte sig af sundhedsplejetilbud, der modtages af tæt på 100 % af familierne. Når familierne anvender tilbuddene, er der lovbestemt journalføring af sundhedsplejerskerne. Det medfører, at familier i database kommunerne automatisk indgår i Databasen Børns Sundhed. Databasen Børns Sundhed er godkendt af Datatilsynet.

Når forskere benytter data til analyser af børns sundhed og trivsel, er disse data anonymiseret. Det anvendte datasæt indeholder ingen oplysninger om navne eller CPR-numre, hverken på børnene, forældrene eller sundhedsplejerskerne.

Dette dokument indeholder et kort uddrag fra temarapporterne. De anvendte billeder er modelfoto fra Colourbox.

Alle rapporter kan hentes på: [www.si-folkesundhed.dk / links / Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/links/Databasen%20Børns%20Sundhed)



Børn født i 2013

Sundhedsplejerskens indsats for 0-årige børn

Data: Rapporten omfatter 6.567 børn født i 2013 i Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle Kommune. Rapporten handler om bemærkninger i journalen, henvisninger og behovssundhedspleje.

En bemærkning er et udtryk for, at der er udfordringer eller problemer hos barnet eller i familien, der skal følges op på. En henvisning er sundhedsplejerskens henvisning af familien til en anden faggruppe eller et andet tilbud i kommunen. Behovssundhedspleje defineres her som mere end syv hjemmebesøg i barnets første leveår. Bemærkninger, henvisninger og behovssundhedspleje er indikatorer for, at der er behov for sundhedsplejerskernes sundhedsfremmende indsats.

Resultater: Den høje forekomst af bemærkninger, henvisninger og behovssundhedspleje viser, at der er et stort behov for sundhedsplejerskernes overvågning af børns sundhed og deres sundhedsfremmende indsats.

Der er bemærkninger til 90,4 % af alle børnene, og 55,4 % af børnene har tre eller flere bemærkninger, i løbet af første leveår. Der er bemærkninger i et flertal af journalerne ved alle de fire kvalitetssikrede besøg. De hyppigst forekommende bemærkninger er til spisning, motorik, hud og navle, mors psykiske tilstand, mors fysiske tilstand, barnets hoved, øje/hånd koordination og barnets signaler og reaktioner.

Der er mange bemærkninger i alle befolkningsgrupper. Blandt veluddannede mødre har mere end halvdelen af børnene også mindst tre bemærkninger i løbet af første leveår. Der er en forhøjet sandsynlighed for tre eller flere bemærkninger blandt børn og familier med følgende kendetegn: Mor er førstegangsfødende, barnets fødselsvægt er under 2500 gram, der har været komplikationer ved fødslen og i graviditeten, mor er uden tilknytning til arbejdsmarkedet, mor har sygdom/handicap, barnet bor sammen med rygere, mor er yngre end 25 år ved barnets fødsel og barnet er en dreng.

I alt får 16,6 % af børnene en eller flere henvisninger i løbet af første leveår. I alt får 23,9 % af børnene behovssundhedspleje. Der er forhøjet sandsynlighed for at modtage behovssundhedspleje blandt børn og familier med følgende kendetegn: Mor er førstegangsfødende, barnet er født med lav fødselsvægt, barnet er født før 37. svangerskabsuge, barnet er

flerfødt, mor er under 25 år, og mor har sygdom/handicap.

Tabellen viser andelen af børn med bemærkninger og henvisninger i hele første leveår.

	Procent	N
Antal bemærkninger		
Ingen bemærkninger	9,6 %	629
En bemærkning	16,6 %	1092
To bemærkninger	18,4 %	1209
Tre eller flere bemærkninger	55,4 %	3637
Antal henvisninger		
Ingen henvisninger	83,4 %	5477
En eller flere henvisninger	16,6 %	1090

Gråd, uro og spise- problemer

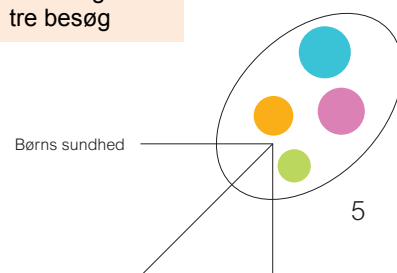
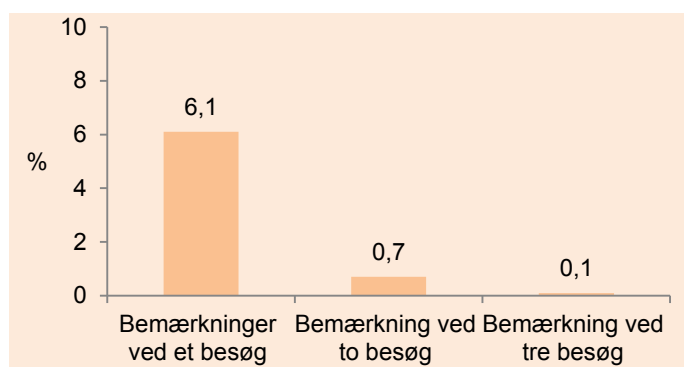
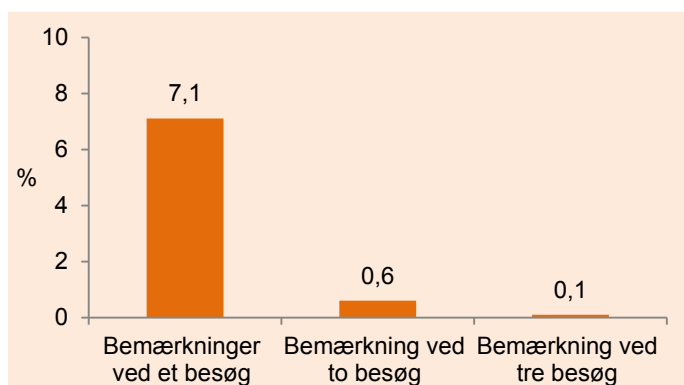
Data: Rapporten omfatter 5.455 børn født i 2012 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater, gråd og uro: Der findes bemærkninger om gråd og uro i 6,9 % af journalerne fra første leveår, mest almindeligt når barnet er to-tre måneder gammelt (4,9 %). I de fleste journaler er der kun bemærkninger fra ét besøg, kun yderst sjældent ved flere besøg. At der er bemærkninger betyder, at barnet ifølge sundhedsplejerskens vurdering er præget af gråd og uro ud over det, som er normalt for spædbørn. Der er lidt flere drenge end piger med bemærkninger om gråd og uro, og der er en signifikant ophobning af sådanne problemer hos børn født med lav fødselsvægt, børn født før termin, børn der ikke bor sammen med begge forældre, indvandrerbørn, børn af lavtuddannede mødre (maksimalt 10. klasse), børn af fædre uden for erhverv, børn der ikke er blevet ammet fuldt i fire måneder og børn i rygerfamilier. Desuden er der en betydelig ophobning af gråd og uro i de familier, hvor sundhedsplejersken har haft bemærkninger til fødslen, mors psykiske tilstand, forældre-barn-kontakt, søvn og spiseproblemer.

Resultater, spiseproblemer: Der findes bemærkninger om spiseproblemer i 7,7 % af journalerne, dvs at sundhedsplejersken har vurderet, at barnet har spiseproblemer ud over det, som er normalt for spædbørn. Ligesom med gråd og uro findes der som regel kun bemærkninger fra ét besøg. Ligesom problemerne gråd og uro er spiseproblemer mest almindelige hos børn, som ikke er ammet fuldt i fire måneder. Desuden er der også her en tydelig ophobning af spiseproblemer i de familier, hvor sundhedsplejersken har haft bemærkninger til fødslen, mors psykiske tilstand, forældre-barn-kontakt og søvnproblemer. Der er derudover en ophobning blandt børn med handicap eller sygdom og blandt børn, hvis far er ældre end 25 år.

Den internationale faglitteratur benytter betegnelsen regulatoriske problemer for gråd og uro, spiseproblemer og søvnproblemer i første leveår. Denne undersøgelse bekræfter, at der er en vis sammenhæng mellem disse tre typer af problemer.

Figurerne viser forekomsten af bemærkninger. Den øverste om spisning, den nederste om gråd.



Børn født i 2011

Søvnproblemer blandt spædbørn

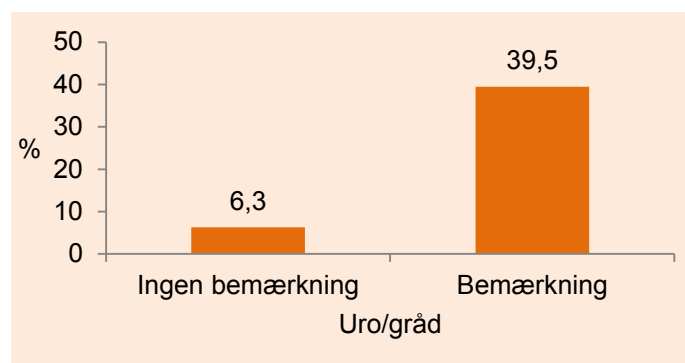
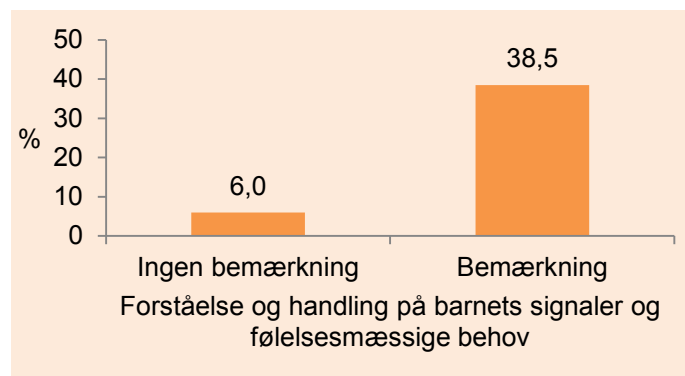
Data: Rapporten omfatter 4.532 børn født i 2011 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Andelen af børn, hvor sundhedsplejersken har registreret problemer i relation til søvn eller døgnrytme, er stigende i løbet af barnets første leveår. Ved A-besøget (første besøg efter fødslen) var der blot 1,6 % (n=80) af børnene, hvor der var registreret mindst ét søvnproblem. Blandt de 4532 børn med oplysninger om søvn- og døgnrytme problemer ved D-besøget (8-10 måneder), havde sundhedsplejersken registreret mindst ét søvnproblem hos 6,5 % (n=296) af børnene. Størstedelen udgøres af børn med en bemærkning til søvn (5,6 %). Der var 1,6 % med en bemærkning til døgnrytme. Andelen af børn med søvnproblemer ved mindst ét af besøgene C (4-6 måneder) og D var 9,5 % (n=493).

Analyserne viste, at følgende prædiktorer havde statistisk sikker sammenhæng med søvnproblemer ved D-besøget: Mor er anden- eller tredjegerationsindvandrer og komplikationer ved fødslen. Analyserne viste en signifikant forøget risiko for, at der var rapporteret søvnproblemer ved D-besøget for følgende sameksisterende faktorer: Uro/gråd dvs. at forældrene har problemer med at trøste barnet, når det er uroligt eller grædende, bemærkninger til barnets ernæring og spising, bemærkninger til forælder-barn kontakt og samspil, bemærkninger til mors psykiske tilstand. I relation til prædiktorerne havde børn af mødre, der var anden- eller tredjegerationsindvandrer, godt dobbelt så stor risiko for, at der var registreret søvnproblemer i forhold til børn af danske mødre. Børn med komplikationer ved fødslen havde en let forhøjet risiko sammenlignet med de børn, hvor der ingen problemer var.

For alle de sameksisterende faktorer var risikoen for, at der også var registreret søvnproblemer, markant forøget for børn med bemærkninger til den pågældende variabel sammenlignet med børn uden bemærkninger. Risikoestimerne var følgende: Uro og gråd; bemærkninger til barnets ernæring og spising; forælder-barn kontakt og samspil og bemærkninger til mors psykiske tilstand.

Figurerne viser forekomst af søvnproblemer opdelt efter bemærkninger til uroliggråd og forældre-barn kontakt og samspil.



Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand

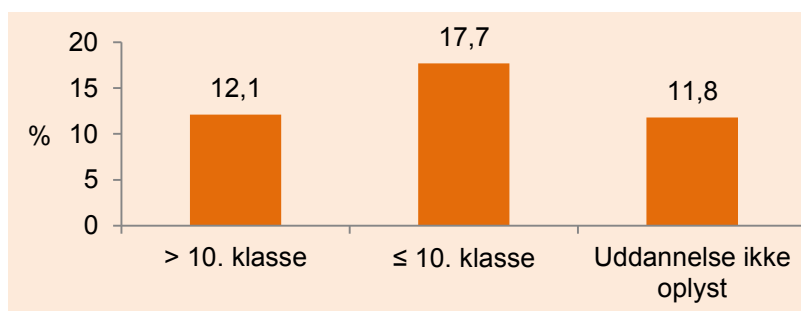
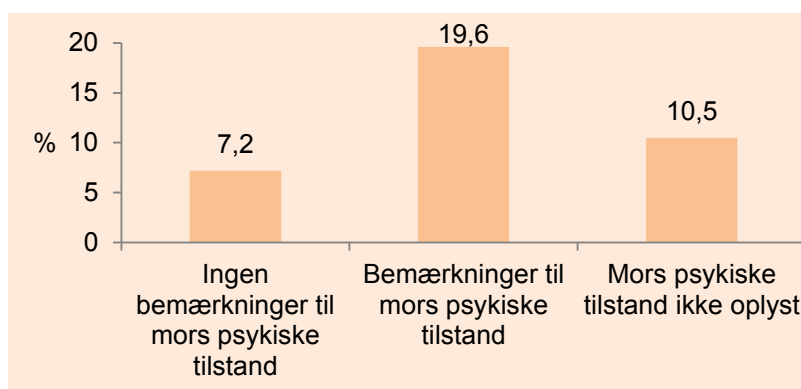
Data: Rapporten omfatter 5.537 børn født i 2010 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Blandt de 5.537 børn i temarapporten havde sundhedsplejersken bemærkninger til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg for 30,6 %. Ved C-besøget, hvor barnet er mellem fire og seks måneder, var forekomsten af bemærkninger til mors psykiske tilstand 12,6 %. Bemærkninger til mors psykiske tilstand svarer til det, som i daglig tale kaldes efterfødselsreaktioner eller fødselsdepression, men da sundhedsplejersker ikke stiller diagnoser, omtales det som "bemærkninger til mors psykiske tilstand".

Følgende faktorer var signifikante risikofaktorer for bemærkninger til mors psykiske tilstand ved C-besøget: Lavt uddannelsesnivea hos mor (maksimalt 10. klasse), mor uden arbejde, mor med anden etnisk baggrund end dansk, at barnet ikke bor sammen med både mor og far, bemærkninger til graviditet eller fødsel, vanskeligheder ved etablering af amning, og længere end seks døgns indlæggelse i forbindelse med fødslen.

Forekomsten af bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil ved otte til ti måneders alderen var 5,1 %. Analyser af sammenhængen mellem mors psykiske tilstand (fire-seks måneder) og forældre-barn kontakt og samspil (otte-ti måneder) viste, at risikoen for bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil var mere end fem gange så høje blandt dem med bemærkninger til mors psykiske tilstand i forhold til dem, der ikke havde bemærkninger. Forekomsten af bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved otte til ti måneders alderen var 9,0 %. Analyser af sammenhængen mellem mors psykiske tilstand (fire-seks måneder) og barnets signaler og reaktioner (otte-ti måneder) viste omkring tre gange så høj risiko for bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved bemærkninger til mors psykiske tilstand.

Figurerne viser forekomst af bemærkninger til mors psykiske tilstand opdelt efter mors uddannelse og forekomst af bemærkninger til barnets signaler og reaktioner ved D-besøget opdelt efter mors psykiske tilstand ved C-besøget.



Børn født i 2008 og 2009

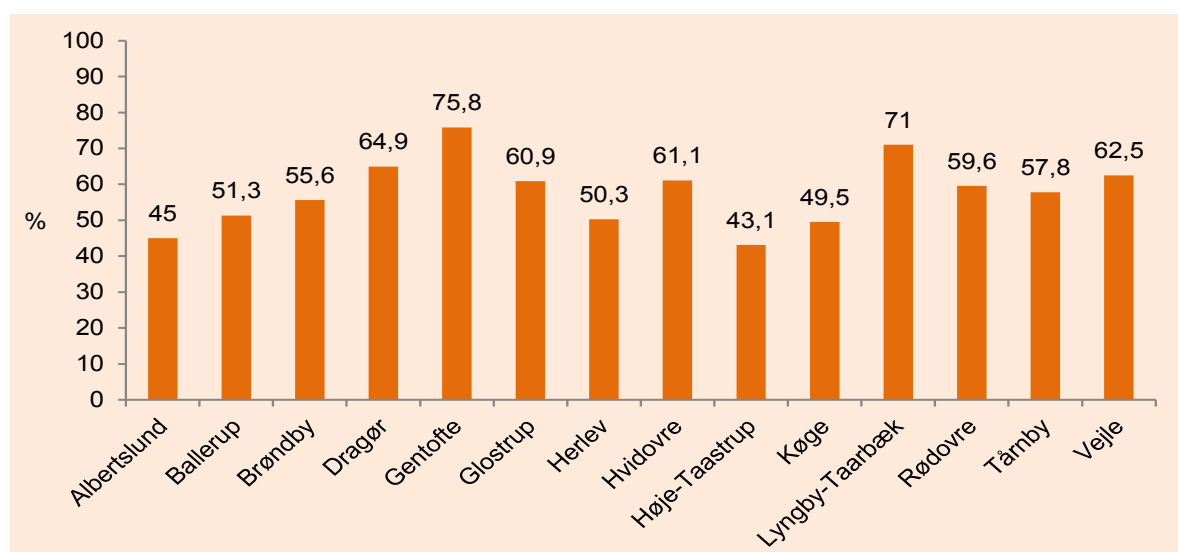
Amning i 14 kommuner

Data: Rapporten omfatter 14.292 børn født i 2008 og 2009 i Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Tårnby og Vejle Kommune.

Resultater: Rapporten viser, at 59,8 % af populationen ammes fuldt, når de er fire måneder. Denne andel er i overensstemmelse med eller lidt højere end tidligere danske studier af ammefrekvensen. Resultaterne viste et meget brat fald i ammefrekvensen, når barnet er mellem 17 og 28 uger. 12,1 % af populationen ammes fuldt ved seks måneder, hvilket er ca. halvdelen af den andel, der rapporteres i børne-SUSY-rapporten fra 2005. Forklaringen på denne forskel kan meget vel ligge i forskellige dataindsamlingsmetoder. En anden forklaring på den lave andel, der ammes fuldt ved seks måneder, kan være, at Sundhedsstyrelsens anbefaling opfattes som arbitrær, da man anbefaler, at barnet introduceres til en overgangskost, når barnet er omkring seks måneder (tidligst, når barnet er fire måneder). Samtidig debatteres det stadig i fagkredse, om anbefalingen om fuld amning indtil seks måneder er relevant i en vestlig kontekst.

Analyserne af prædiktorer for fuld amning ved fire måneder viste, at mange faktorer er associeret med amme-frekvens ved fire måneder, også når man justerer for de effekter, som faktorerne indbyrdes påvirker hinanden med. Særlig væsentlige prædiktorer for fuld amning ved fire måneder er: Ingen vanskeligheder ved etablering af amning, ingen bemærkninger til mors psykiske tilstand ved A-besøget, ingen tilskud af modermælkserstatning under indlæggelsen, høj fødealder, høj uddannelse, samt at far og mor bor sammen.

Undersøgelse afslører betydelige forskelle i amme-frekvens fra den ene kommune til den anden og fra det ene fødested til det andet. Disse forskelle afspejler bl.a. store socioøkonomiske forskelle fra den ene kommune til den anden. *Figuren visere forekomst af fuld amning ved 4 måneder.*



Allergi hos indskolingsbørn

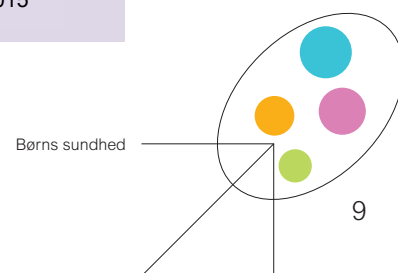
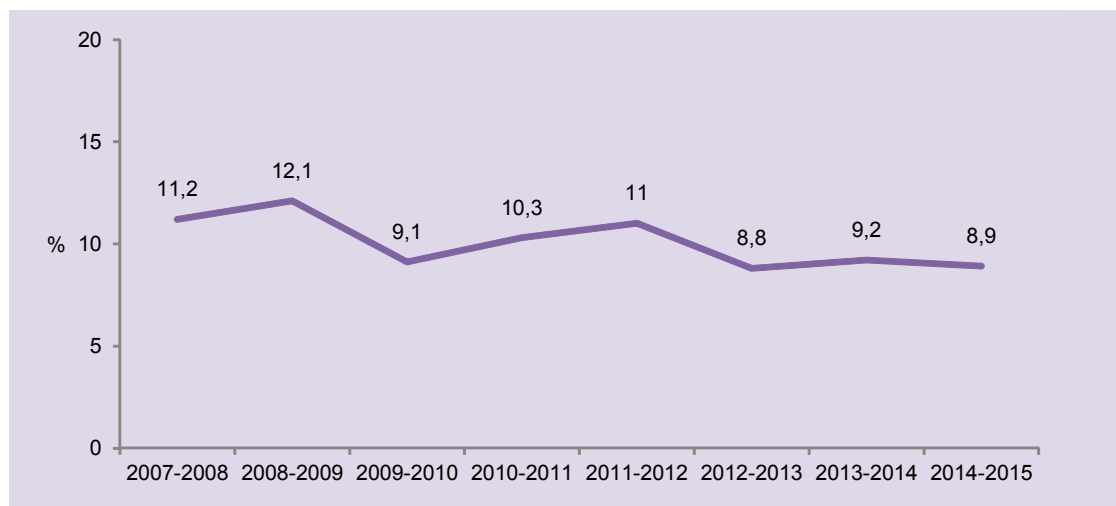
Data: Der indgår i alt data om 6.516 børn fra følgende tretten kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby.

Resultaterne kan sammenfattes i tre hovedfund. Det første er, at allergi er almindeligt forekommende. Hvis man ser på hele perioden fra 2007 til 2015, så har omkring hvert tiende indskolingsbarn lægediagnosticeret allergi. Der er lidt svingninger fra år til år med en svagt nedadgående trend. I skoleåret 2014/2015 havde 8,9 % af børnene allergi, flere drenge (9,7 %) end piger (7,9 %). Kønsforskellen er lille, men statistisk signifikant. Der er variationer fra den ene kommune til den anden.

Det andet hovedfund er, at børn med og uden allergi ligner hinanden i de fleste henseender. De vigtigste forskelle er følgende: Sundhedsplejerskerne finder lidt større hyppighed af allergi blandt børn af mødre med en anden etnisk herkomst end dansk, blandt førstefødte, blandt børn der bor hos den ene forælder, blandt børn hvis forældre har allergi, og blandt børn hvis mor eller far var 25 år eller yngre ved barnets fødsel. Analyserne viser også en sammenhæng mellem eksem i første leveår og allergi ved indskolingsalder. Derimod er der ingen sammenhæng mellem allergi og udsathed for tobaksrøg, hverken udsathed for tobaksrøg i første leveår eller ved indskoling. Der er ingen social ulighed i forekomsten af allergi. Forekomsten af allergi er heller ikke højere blandt børn, hvor sundhedsplejersken har noteret sundhedsrisici ved boligen i barnets første leveår. Og forekomsten af allergi er ikke højere blandt børn med kort eller ingen ammeperiode som spæde.

Det tredje hovedfund er, at børn med og uden allergi synes at trives lige godt målt ved almen trivsel, skoletrivsel, forholdet til jævnaldrende, sundhedsplejerskens vurdering af barnets øvrige trivsel, forældre/barn kontakt, motorik, fysisk aktivitet og måltidsvaner. Børn med allergi tager oftere medicin. Vi ved ikke hvilken medicin, men sandsynligvis medicin mod allergi.

Figuren viser andelen af børn med allergi opdelt på skoleår



Familietypens betydning for indskolingsbørns sundhed og trivsel

Data: Rapporten omfatter 6.027 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/2014. For de 3.000 børn, der boede i en af de tretten databasekommuner i første leveår, indgår der desuden stamdata fra spædbørnsbesøgene. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby Kommune.

Resultater: Der er tydelig sammenhæng mellem familietyper ved indskolingen og barnets sundhed og trivsel - og en tydelig sammenhæng mellem ændringer i familietyper mellem første leveår og skolestart og barnets sundhed og trivsel.

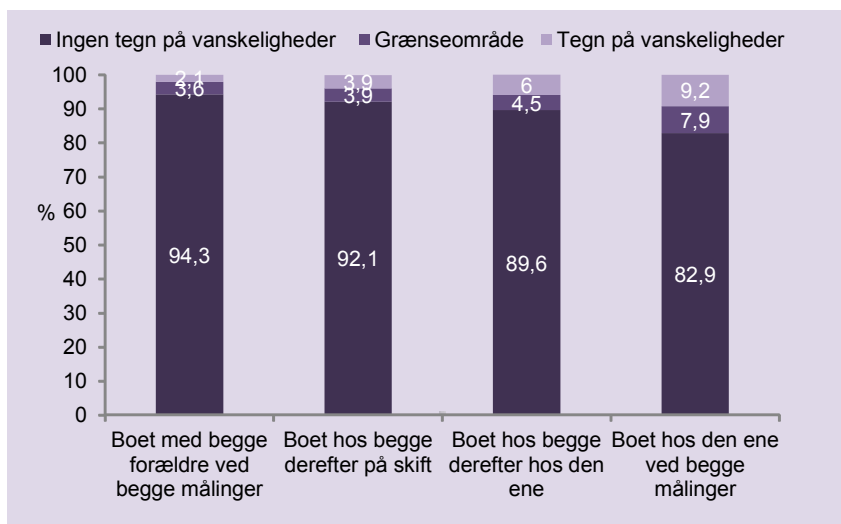
Ved indskolingen bor 80,7 % af børnene sammen med begge forældre, 10 % bor på skift hos mor og far, og 8,5 % bor hos den ene forælder. Risikoen for ikke at bo med begge forældre er størst for de børn, hvis forældre; er af dansk oprindelse, er yngre end 26 år ved barnets fødsel, er lavt uddannede, ikke har arbejde og lider af en kronisk sygdom eller handicap.

Børn, der ikke bor sammen med begge forældre ved skolestart, har større risiko for; overvægt, at have vanskeligheder i forhold til jævnaldrene, at få bemærkninger til forældre/barn relationen, at få bemærkninger til den øvrige udvikling og trivsel og for at bo sammen med en ryger.

Resultaterne viser også, at børn der bor med den ene forælder oftere har dårlig sundhed og trivsel end børn, der bor på skift mellem forældrene.

15,2 % af børnene har oplevet, at forældrene flytter fra hinanden mellem første leveår og indskolingen. Risikoen er størst for børn med danske forældre, børn hvis forældre er lavt uddannede, hvis mor er udenfor arbejdsmarkedet, hvis mor har haft en efterfødselsreaktion og/eller barnet er for tidligt født.

Figuren viser andelen af børn ved skolestart med tegn på anskeligheder i forhold til jævnaldrene, børn i grænseområdet og børn uden tegn på vanskeligheder, opdelt på familietype.



Børns trivsel ved indskolingen

Data: Rapporten omfatter 6.636 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2012/2013 hvoraf 5.816 (87,6 %) har data om selvvurderet trivsel og 5.267 (79,3 %) har data fra forældrene om relation til jævnaldrende. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre, Roskilde og Tårnby Kommune.

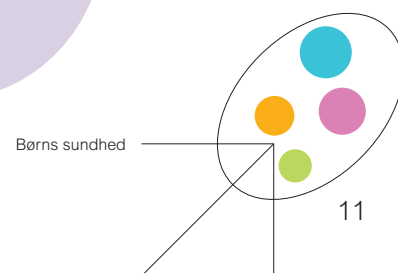
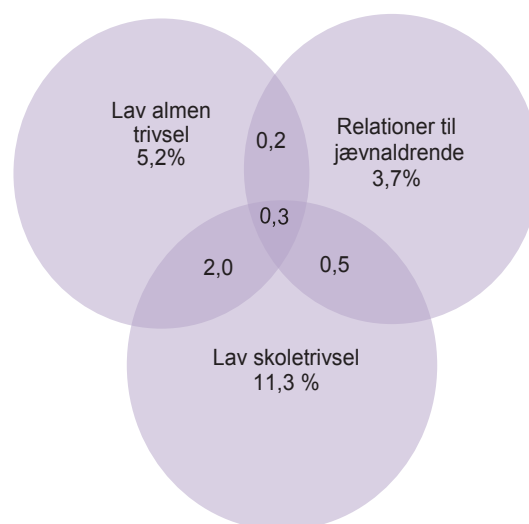
Resultater: Der er fire hovedfund. Det første hovedfund er, at kun få børn (5,5 %) angiver lav almen trivsel, 6,5 % af drengene og 4,4 % af pigerne. Forekomsten af lav almen trivsel er let forhøjet blandt børn med følgende kendetegn ved indskolingsundersøgelsen: Bor ikke sammen med begge forældre, har problemer med fysisk aktivitet, far er syg eller handicappet. Forekomsten af lav almen trivsel er ligeledes forhøjet hos de børn, hvor sundhedsplejerskerne ved indskolingsundersøgelsen har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen og barnets øvrige udvikling og trivsel.

Det andet hovedfund er, at relativt få børn (11,8 %) selv angiver problemer med skoletrivsel, 13,6 % af drengene og 10,0 % af pigerne. Forekomsten af lav skoletrivsel er let forhøjet blandt børn med følgende kendetegn ved indskolingsundersøgelsen: Bor ikke sammen med begge forældre, mor er syg eller handicappet, problemer med motorik, at sundhedsplejerskerne har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen og barnets øvrige udvikling og trivsel. Forekomsten af lav skoletrivsel er også let forhøjet blandt børn, hvor sundhedsplejersken i første leveår havde skrevet bemærkninger til fødslen.

Det tredje hovedfund er, at kun 4,3 % af børnene (5,0 % af drengene og 3,4 % af pigerne) efter forældrenes vurdering har problemer i forhold til jævnaldrende. Forekomsten er meget skævt fordelt. Forekomsten er forhøjet i alle de subgrupper, som også har andre bemærkninger ved indskolingsundersøgelsen: Forældre uden erhvervstilknytning; lavt uddannede forældre (maksimalt 10. klasse); barnet bor ikke sammen med både far og mor; far er indvandrer; barnet er svært overvægtig; sundhedsplejersken har skrevet bemærkninger om problemer med mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet, motorik, sproglig udvikling, sygdom eller handicap i familien, forældre-barn relationen, og øvrige bemærkninger til barnets udvikling og trivsel. Forekomsten af problemer i forhold til kammeraterne har også forbindelse til forhold noteret i journalen i barnets første leveår; bemærkninger til mors psykiske tilstand i første leveår og bemærkninger til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår.

Det fjerde hovedfund er, at der kun er beskedent overlap mellem de tre typer af trivselsproblemer. I alt er 14,2 % af børnene registreret med ét trivselsproblem og 3,0 % har to eller tre trivselsproblemer.

Figuren viser forekomsten af de tre trivselsproblemer, herunder overlap i forekomst.



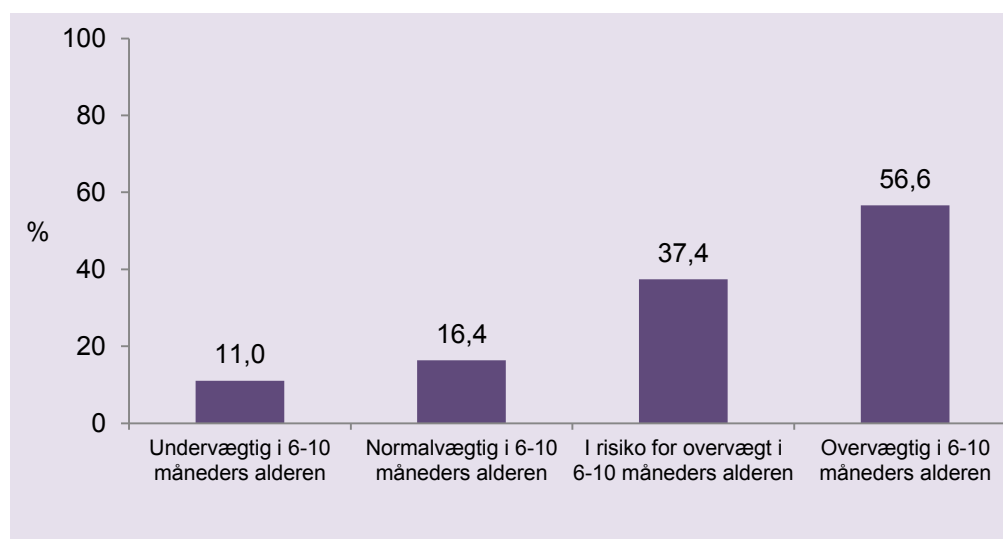
Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen

Data: Rapporten omfatter 2.670 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2011/2012. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre og Tårnby Kommune.

Resultater: Blandt de 2.760 børn i temarapporten var der ved indskolingsundersøgelsen 458 børn, der var overvægtige (16,6 %) og 116 børn, der var svært overvægtige (4,2 %). Således var forekomsten af overvægt inklusiv svær overvægt 20,8 %. Da de samme børn var mellem seks og ti måneder gamle, var 385 i risiko for overvægt (13,9 %), 101 overvægtige (3,7 %) og 12 svært overvægtige (0,4 %). Samlet set er forekomsten af børn, der var henholdsvis i risiko for overvægt, overvægtige eller svært overvægtige i spædbarnsalderen 18,0 %. Ifølge analyser af prædiktorer for overvægt (inklusiv svær overvægt) i indskolingsalderen havde følgende faktorer signifikant betydning: At være i risiko for overvægt eller overvægtig i spædbarnsalderen, høj social belastning i familien ved spædbarnsalderen, forældre med indvandrerstatus, høj gestationsalder, høj fødselsvægt, længere fødselslængde, ikke at være ammet fuldt i mindst fire måneder, og udsættelse for passiv rygning i spædbarnsalderen. Blandt børn, der var normalvægtige i seks til ti måneders alderen, var antallet af overvægtige i indskolingsalderen 366, svarende til en forekomst på 16,2 %, mens der blandt børn, som var i risiko for overvægt eller overvægtige i spædbarnsalderen var 208 overvægtige ved indskolingsundersøgelsen, hvilket svarer til en markant højere forekomst på 41,8 %.

Analyser af sammenhængen mellem den tidlige vægtstatus og overvægt i indskolingsalderen viste, at risiko for at være overvægtig i indskolingsalderen var næsten fire gange så høje for børn, der tidligt var i risiko for overvægt eller overvægtige sammenlignet med normalvægtige børn. Der var ingen betydelig køns- eller aldersforskelle i vægtstatus ved de forskellige tidspunkter eller i den fundne sammenhæng mellem tidlig vægtstatus og overvægt i indskolingsalderen. Risikofaktorerne for at være overvægtig ved indskolingsundersøgelsen er lidt forskellige for de børn, der var normalvægtige i første leveår, og de børn som var i risiko for overvægt i første leveår.

Figuren viser forekomst af overvægt i indskolingsalderen opdelt efter vægtstatus ved 6-10 måneders alderen.



Motoriske vanskeligheder

Data: Rapporten omfatter 7.839 børn der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2009/2010 og skoleåret 2010/2011. Data stammer fra: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Gentofte, Glostrup, Høje-Taastrup, Køge, Rødovre og Tårnby Kommune.

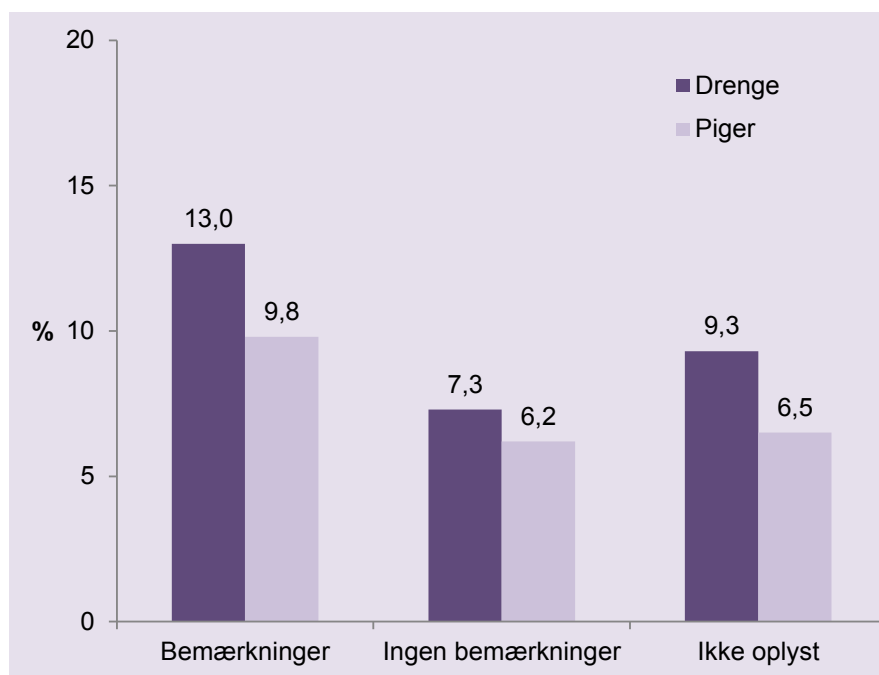
Resultater: De indledende resultater viste, at 30,2 % af børnene havde problemer med mindst én motorisk funktion, og at 8,1 % af børnene har tre eller flere bemærkninger til motorik, som vi herefter benævner "motoriske vanskeligheder". Der er en signifikant kønsforskel i forekomsten af motoriske vanskeligheder, idet 9,1 % af drengene og 6,9 % af pigerne har motoriske vanskeligheder.

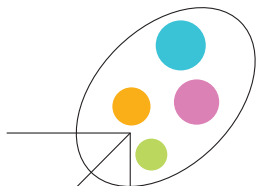
Analyserne af prædiktorer for at have motoriske vanskeligheder ved indskolingsundersøgelsen viste, at følgende faktorer har betydning for drenges risiko for motoriske vanskeligheder: Ung alder ved indskolingsundersøgelsen, ikke at have oplysninger om fars erhvervsstatus, at have bemærkninger til motorik i otte til ti måneders alderen, at have sygdom eller handicap, at være svært overvægtig, at være fysisk aktiv mindre end en time dagligt, at blive mobbet, og at være undersøgt i gruppe.

Desuden viste analyserne, at følgende faktorer har betydning for pigers risiko for motoriske vanskeligheder: Ung alder ved indskolingsundersøgelsen, at mor er førstegenerationsindvandrere, at have bemærkninger til motorik i otte til ti måneders alderen, at have sygdom eller handicap, at være svært overvægtig, at være fysisk aktiv mindre end en time dagligt, ikke at gå i fritidsordning, og at være undersøgt i gruppe.

Det er et væsentligt fund i rapporten, at det at have bemærkninger til motorik ved D-besøget i spædbarnsalderen er en væsentlig prædiktør for motoriske vanskeligheder senere i barndommen.

Figuren viser forekomst af motoriske vanskeligheder for drenge og piger ved indskolingen, opdelt efter bemærkninger til motorik ved 8-10 måneders alderen.





BØRNS SUNDHED

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

