

Sundhedsprofil for børn født i 2022

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Ishøj Kommune

Udarbejdet af:

Lis Marie Pommerencke

Simone Gad Kjeld

Sanne Ellegård Jørgensen

Trine Pagh Pedersen



Sundhedsprofil for børn født i 2022
Samarbejdet Databasen Børns Sundhed
Ishøj Kommune

© Statens Institut for Folkesundhed, 2024
Statens Institut for Folkesundhed
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Udarbejdet for bestyrelsen for samarbejdet Databasen Børns Sundhed af:
Lis Marie Pommerencke, Simone Gad Kjeld, Sanne Ellegård Jørgensen & Trine Pagh Pedersen

Bestyrelsen:

Anne Mette Skovgaard, speciallæge, professor, dr.med., SDU

Annette Poulsen, sundhedsplejerske, MSP, Sundhedsstyrelsen

Helle Erstling Rasmussen, ledende sundhedsplejerske, MPG, Roskilde Kommune

Lars Bender, overlæge, Aalborg Universitetshospital

Lene Schack-Nielsen, chefkonsulent, Region Hovedstaden

Vibeke Westergaard, sundhedsplejeleder, Aarhus Kommune

Pernille Buhelt, ledende sundhedsplejerske, Brønderslev Kommune

Jette Kürstein, næstformand samarbejdet Databasen Børns Sundhed, ledende sundhedsplejerske, Fredensborg Kommune

Pia Rønnekamp, formand samarbejdet Databasen Børns Sundhed, sundhedsplejerskefaglig specialkonsulent, Statens Institut for Folkesundhed

Susanne Henriksen, ledende sundhedsplejerske, Aalborg Kommune

Trine Pagh Pedersen, seniorforsker og projektleder samarbejdet Databasen Børns Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed

Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske, Vejle Kommune

Publikationen refereres således:

Pommerencke LM, Kjeld SG, Jørgensen SE & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn født i 2022. Samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Ishøj Kommune. København. Samarbejdet Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2024.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed er en sundhedsprofil for børn født i 2022 i Ishøj Kommune sammenholdt med de øvrige kommuner, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Den samlede sundhedsprofil indeholder data om 21.771 børn født i 2022 i de kommuner, der indgår i databasen. Fra Ishøj Kommune indgår der data om 247 børn.

Formålet med samarbejdet Databasen Børns Sundhed er at få mere viden om børns sundhed og sundhedsplejerskernes arbejde samt at bidrage til det sundhedsfremmende arbejde målrettet børn og unge. Databasen producerer rapporter med grundlæggende informationer om børn og unges sundhed.

Sundhedsprofilen kan anvendes i jeres kommune til at se på forekomsten og udviklingen inden for udvalgte områder vedrørende børnenes sundhed, trivsel og udvikling ved at sammenligne sig med tidligere år, hele populationen og de andre kommuner.

Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie, og sundhedsplejen har derfor en enestående mulighed for at bidrage til en tidlig og forebyggende indsats. Sundhedsplejersken ser tæt mod 100 % af alle nul-årige børn og kan derfor opfange tidlige signaler på en forsinket udvikling samt vejlede nybagte forældre i, hvordan de kan arbejde med barnets udvikling.

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

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Lis Marie Pommerencke, videnskabelig assistent Simone Gad Kjeld, postdoc Sanne Ellegård Jørgensen og seniorforsker og projektleder Trine Pagh Pedersen. Data er oparbejdet af datamanager Anne Birgitte Hjuler Ammari. Konsulent og sundhedsplejerske med master i sundhedspædagogik Hannah Glismann har bistået med sundhedsfaglig gennemlæsning og rådgivning.

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed er indgået i et udvidet samarbejde omkring en landsdækkende database for børn og unges sundhed. Udviklingen og implementeringen af denne nye database foregår i samarbejde med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen. Den nye database er støttet af Novo Nordisk Fonden og vil på sigt give mulighed for yderligere forskning og formidling af viden om danske børn og unges sundhed igennem sundhedsprofiler og praksisrettede rapporter.

Vi ønsker at rette en varm tak til alle sundhedsplejerskerne og de ledende sundhedsplejersker i de deltagende kommuner for det positive og engagerede samarbejde – det er helt afgørende for kvaliteten og den fortsatte udvikling af databasen.

Pia Rønnenkamp
Sundhedsplejerskefaglig specialkonsulent, MPG
Formand, Databasen Børns Sundhed

Morten Hulvej Rod
Professor
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

Indhold

1	Rapportens opbygning	5
2	Introduktion.....	6
	<i>Sundhedsplejerskernes virke</i>	<i>6</i>
	<i>Samarbejdet Databasen Børns Sundhed.....</i>	<i>6</i>
	<i>Datasikkerhed</i>	<i>7</i>
	<i>Formål og opbygning af sundhedsprofilen</i>	<i>7</i>
	<i>Datagrundlag.....</i>	<i>8</i>
3	Resultater	9
	<i>Graviditetsbesøg.....</i>	<i>9</i>
	<i>Besøg i første leveår.....</i>	<i>12</i>
	<i>Barnets alder ved første besøg af sundhedsplejen</i>	<i>13</i>
	<i>Tobaksrøg i hjemmet</i>	<i>14</i>
	<i>Mors psykiske tilstand.....</i>	<i>19</i>
	<i>Forældre-barn kontakt og samspil.....</i>	<i>24</i>
	<i>Amning.....</i>	<i>29</i>
	<i>Motorisk udvikling</i>	<i>32</i>
	<i>Søvn.....</i>	<i>37</i>
	<i>Sprog.....</i>	<i>41</i>
	<i>Uro/gråd</i>	<i>42</i>
	<i>Vægtstatus.....</i>	<i>44</i>
4	Opsamling	48
5	Centrale data for børn født i 2022 i Ishøj Kommune.....	49
6	Manglende registreringer i Ishøj Kommune	51
7	Referencer.....	52

1 Rapportens opbygning

I samarbejdet Databasen Børns Sundhed udarbejdes hvert år to sundhedsprofiler til kommunerne, der indgår i databasen. Den ene sundhedsprofil omhandler spædbørn født i det pågældende år, mens den anden sundhedsprofil omhandler børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i det pågældende skoleår. Denne rapport er en sundhedsprofil for spædbørn født i 2022 og indeholder tre dele.

Første del, som omfatter kapitel 3 og 4, er en sundhedsprofil for børn født i 2022 for alle de deltagende kommuner i samarbejdet Databasen Børns Sundhed, hvor Ishøj Kommunes tal er fremhævet og beskrevet. Databasen Børns Sundhed har udvalgt en række indikatorer til måling af børnenes sundhed og udvikling samt til måling af ydelser, indsatser og resultater inden for sundhedsplejen. Disse indikatorer anvendes i sundhedsprofilen til at beskrive udvalgte områder af børnenes sundhed og udvikling i hele populationen og i den enkelte kommune.

Anden del, som omfatter kapitel 5, indeholder centrale data for børn født i 2022 i Ishøj Kommune. Afsnittet viser forekomsten af en række faktorer relateret til barnets udvikling for Ishøj Kommune og for hele populationen. Formålet med dette afsnit er at give et hurtigt overblik over, hvordan kommunen placerer sig på en række centrale variable set i forhold til hele databasepopulationen.

Tredje del, som omfatter kapitel 6, der viser omfanget af manglende registreringer i Ishøj Kommune sammenlignet med hele databasepopulationen. Formålet med dette kapitel er at fremhæve andelen af manglende registreringer i den enkelte kommune og i den samlede population således, at den enkelte kommune er opmærksom på at nedbringe denne andel fremadrettet.

2 Introduktion

Sundhedsplejerskernes virke

Det er sundhedsplejens opgave at føre tilsyn og monitorere barnets fysiske og psykiske helbredstilstand samt at tilbyde oplysning og vejledning til børn og forældre med henblik på at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2019). Sundhedsloven angiver rammerne for sundhedsarbejdet i de danske kommuner, og der stilles lovgivningsmæssige krav om almen indsats til alle børn og familier, og yderligere indsats til børn og familier med særlige behov. Der er på skoleområdet desuden et krav om forebyggende helbredsundersøgelser ved ind- og udskolingen samt regelmæssige undersøgelser, samtaler og sundhedspædagogiske aktiviteter gennem hele skoleforløbet. Sundhedsplejens indsats kan starte i graviditeten og fortsætter, indtil barnet ikke længere er undervisningspligtigt. Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger for den kommunale indsats. Disse anbefalinger omfatter et tidligt besøg, der skal sikre barnets trivsel efter en tidlig udskrivelse fra fødestedet. Herefter anbefales som minimum fem hjemmebesøg i løbet af barnets første leveår til familier med almene behov. Har familien særlige behov, anbefales det, at der tilbydes ekstra ydelser. Den behovsorienterede indsats ydes ofte i samarbejde med andre faggrupper som for eksempel fysioterapeuter, ergoterapeuter, praktiserende læger, kommunale sagsbehandlere, talepædagoger og psykologer (Sundhedsstyrelsen, 2019). Det er kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune, der fastsætter sundhedsplejens servicetilbud. Således kan antallet af kontakter mellem sundhedsplejersker og børn/familier variere fra kommune til kommune.

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed er tilrettelagt således, at den kan beskrive børns sundhed med udgangspunkt i sundhedsplejerskens virksomhed. Kommunerne i samarbejdet har indsamlet data om nul- til etårige børn fra 2002 og frem. Fra 2007 også data om børn, der er indskolingsundersøgt, og fra 2016 med unge, der er udskolingsundersøgt. Formålet med samarbejdet er; 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste, 3) at skabe grundlag for videreudvikling af den kommunale sundhedsplejes ydelser, og 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data til nærværende sundhedsprofil indhentes fra to sundhedsplejerskejournalsystemer, Solteq Sund-journal-systemet og NOVAX-journalsystemet. I begge journalsystemer følger sundhedsplejerskerne en vejledning og noterer systematisk data om barnet, familien og sundhedsplejens ydelser. Brugen af journalerne er beskrevet i detaljerede vejledninger, der løbende justeres og opdateres (Databasen Børns Sundhed, 2022, NOVAX, 2017). Ligesom der hele tiden arbejdes på at kvalitetssikre journalføringen i de enkelte kommuner og på at ensrette de to journalsystemer, så de bliver mere direkte sammenlignelige.

Data indsamles ved fire sundhedsplejerskebesøg, som er placeret på centrale tidspunkter for spædbarnets udvikling: A-besøget (første hjemmebesøg efter barselsbesøget eller første hjemmebesøg efter barnets fødsel, hvis ikke der har været aflagt et barselsbesøg), 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).

Det er frivilligt, om familier ønsker at benytte sig af sundhedsplejetilbud. Hvis familierne anvender tilbuddene, er der lovpligtig journalføring af sundhedsplejerskerne.

Datasikkerhed

Samarbejdet Databasen Børns Sundhed overholder Det danske kodeks for integritet i forskning (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2014). Syddansk Universitet er dataansvarlige myndighed for databehandlingen. 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, herunder CPR-nummer.

Formål og opbygning af sundhedsprofilen

Formålet med sundhedsprofilen for børn født i 2022 er at tegne en profil for de 33 kommuner, der har indsendt data til samarbejdet Databasen Børns Sundhed om børn født dette år. Databasen har udvalgt en række indikatorer til måling af børnenes sundhed og udvikling samt til måling af kvaliteten af ydelser, indsatser og resultater inden for sundhedsplejen. Disse kvalitetsindikatorer anvendes i sundhedsprofilen til at beskrive udvalgte områder af børnenes sundhed og udvikling. Dette års sundhedsprofil inkluderer ikke data om gestationsalder og fødselsvægt på grund af forsinkelse på data fra Det Medicinsk Fødselsregister.

Sundhedsplejerskerne registrerer i forbindelse med hjemmebesøgene, hvorvidt der er en bemærkning til en indikator (for eksempel søvn). En bemærkning betyder, at sundhedsplejersken ved mindst ét af hjemmebesøgene i barnets første leveår har registreret forhold, som kræver opmærksomhed, opfølgning eller henvisning til et relevant kommunalt tilbud eller til yderligere udredning i almen praksis (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Resultaterne i sundhedsprofilen angives i tabeller og diagrammer, som både indeholder resultater for det samlede antal spædbørn i rapporten og for de enkelte kommuner. For en række hovedvariable er tabellerne opdelt i NOVAX-kommuner og Solteq Sund-kommuner, hvor der ses en forskel i datagrundlaget i de to journalsystemer. Derudover vises udviklingen for en række hovedvariable for de kommuner, der har indgået i samarbejdet Databasen Børns Sundhed i de seneste fire år. For de enkelte kommuner vises udviklingen for de år, kommunen har indsendt data til samarbejdet. Enkelte kommuner overgår fra et journalsystem til et andet i perioden 2019-2022 og derfor vises der ikke udviklingstal for kommunen i de år, hvor kommunen har haft et andet system. I udviklingsfigurerne er kommunerne markeret med π .

Procenterne i figurerne er beregnet for de spædbørn, hvor data findes, altså med en forudgående frasortering af børn, der ikke har haft kontakt med sundhedsplejen ved A-, B-, C- eller D-besøget i første leveår.

For enkelte variable er der en høj andel af manglende registreringer, hvilket kan medføre usikkerhed i resultaterne. I de fleste tilfælde dækker manglende registreringer sandsynligvis over, at der ikke er noget at bemærke, og at familie og barn trives. I de tilfælde, hvor andelen af manglende registreringer er så høj, at det medfører for stor usikkerhed (over 40 % manglende registreringer), er kommunen taget ud af analyserne og den samlede population, hvilket er markeret med en stjerne (*). Derudover har vi i tilfælde, hvor der er for få observationer/børn (færre end eller lig med fem observationer/børn), valgt ikke at vise andelen, hvilket er markeret med #. Det skyldes, at hvis der er for få observationer, bliver analyserne for usikre, og der kan desuden være risiko for at identificere barnet/familierne. I disse tilfælde indgår kommunen dog stadig i den samlede population.

Datagrundlag

Sundhedsprofilen er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 21.771 børn, der er født i 2022, hvilket svarer til 37,3 % af alle levendefødte børn i Danmark i 2022 (Danmarks Statistikbank, 2024). Børnene i sundhedsprofilen stammer fra følgende kommuner: Aalborg, Aarhus, Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Brønderslev, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Roskilde, Rudersdal, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle. Tabel 1 viser antallet af børn, der indgår i sundhedsprofilen fra de enkelte kommuner. Fra Ishøj Kommune indgår der 247 børn.

Tabel 1. Antal børn, der indgår i sundhedsprofilen, opdelt på kommune

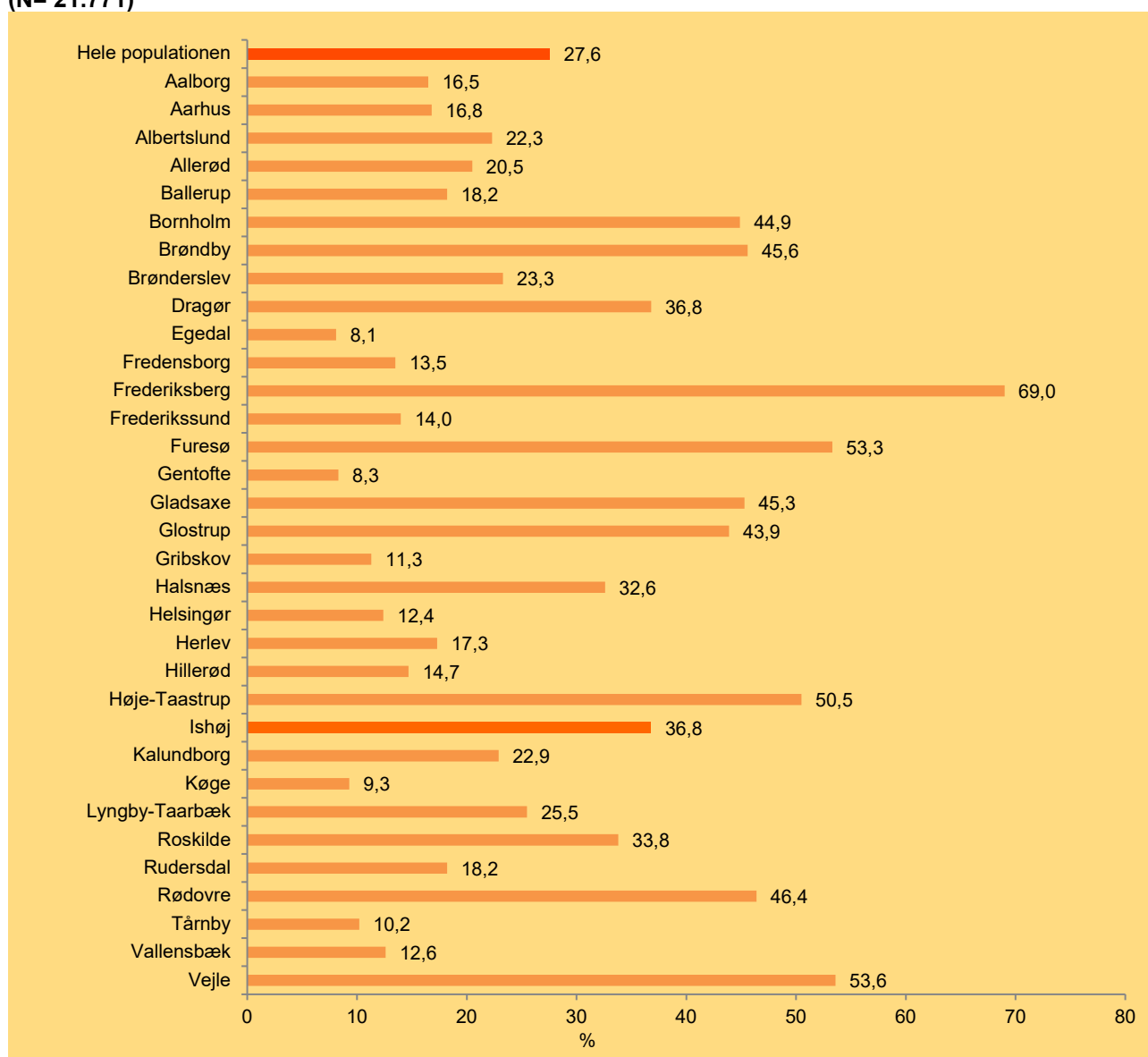
Kommune	Antal børn, der indgår i sundhedsprofilen
Aalborg	2.286
Aarhus	4.366
Albertslund	233
Allerød	254
Ballerup	512
Bornholm	272
Brøndby	439
Brønderslev	378
Dragør	106
Egedal	505
Fredensborg	408
Frederiksberg	1.319
Frederikssund	380
Furesø	415
Gentofte	649
Gladsaxe	810
Glostrup	287
Gribskov	291
Halsnæs	215
Helsingør	556
Herlev	306
Hillerød	538
Høje-Taastrup	685
Ishøj	247
Kalundborg	371
Køge	646
Lyngby-Taarbæk	490
Roskilde	874
Rudersdal	489
Rødovre	496
Tårnby	394
Vallensbæk	191
Vejle	1.363
Hele populationen	21.771

3 Resultater

Graviditetsbesøg

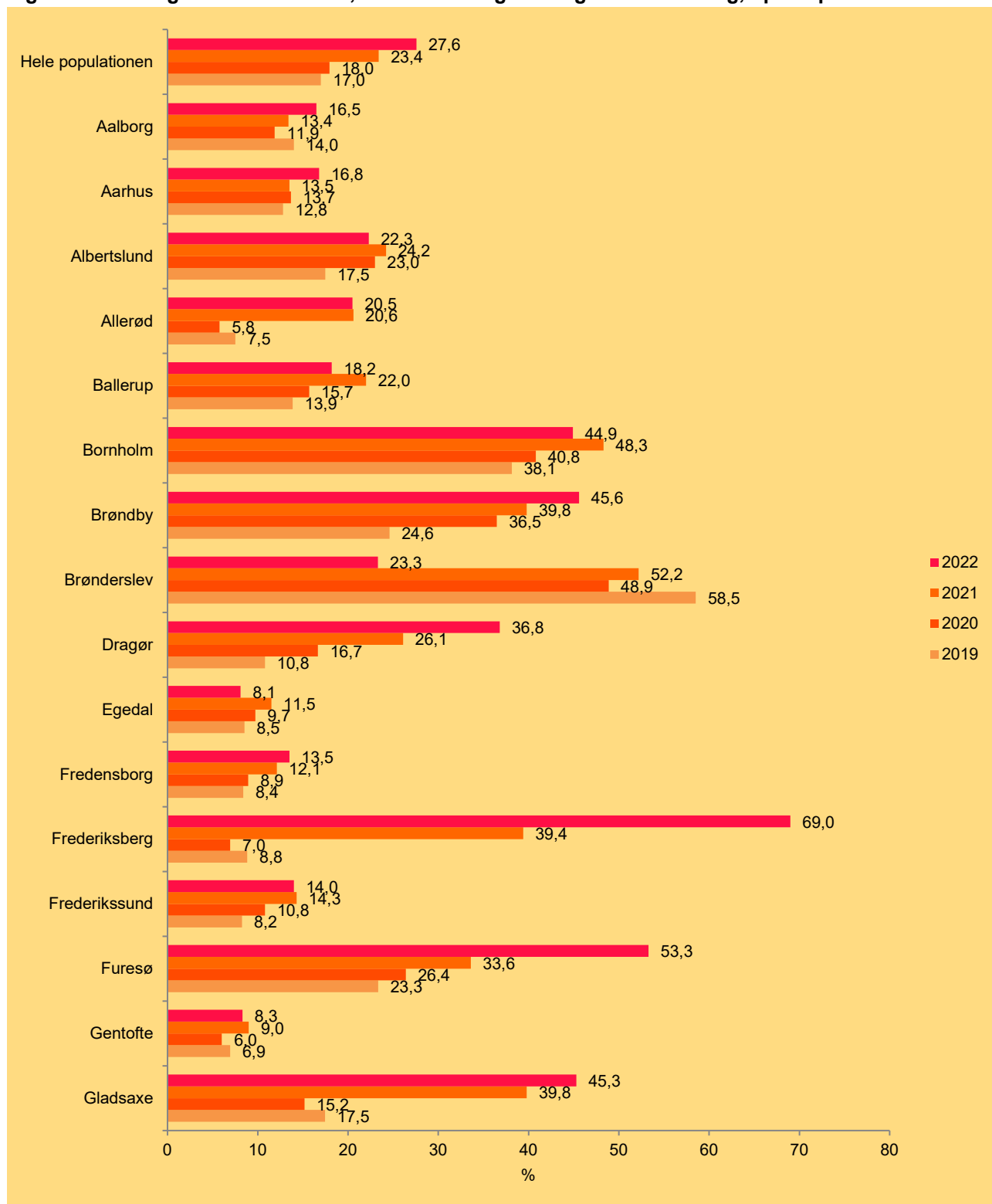
I nogle kommuner tilbydes besøg af sundhedsplejersken under graviditeten til alle som en del af det kommunale servicetilbud, i andre kommuner tilbydes graviditetsbesøg kun til førstegangsfødende eller gravide med særlige behov. Figur 1 viser andelen af børn, for hvem der er registeret graviditetsbesøg i journalen. Blandt børn født i 2022 modtog 27,6 % ét eller flere graviditetsbesøg. I Ishøj Kommune gælder det 36,8 %. Der er stor variation kommunerne imellem. Ud over servicetilbuddet i den enkelte kommune afhænger antallet af graviditetsbesøg også af samarbejdet mellem kommune og fødested (for eksempel om der er jordemoderkonsultation i kommunen).

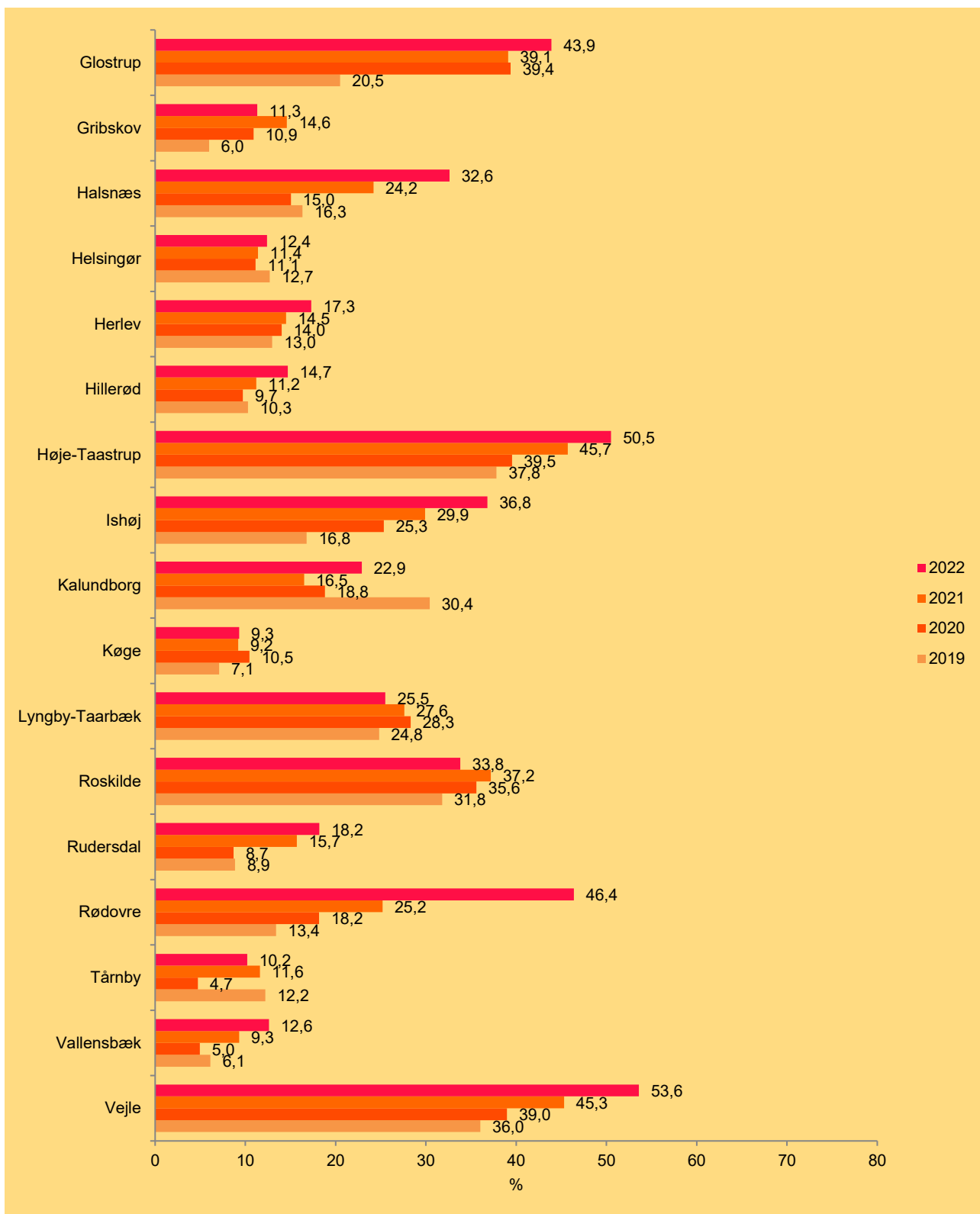
Figur 1. Andelen af børn, hvor der er registeret graviditetsbesøg i 2022, opdelt på kommune (N= 21.771)



Figur 2 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn, hvor der er registreret et graviditetsbesøg i de kommuner, der har oplysninger om graviditetsbesøg de seneste fire år, og for hver kommune. Af figuren ses, at andelen, hvor der er registreret et graviditetsbesøg, svinger fra 17,0 % i 2019 til 27,6 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været svingende de seneste fire år. Den er lavest (16,8 %) i 2019 og højest (36,8 %) i 2022.

Figur 2. Udviklingen i andelen børn, hvor der er registreret graviditetsbesøg, opdelt på kommune





Besøg i første leveår

I tabel 2 ses andelen af registrerede A-, B-, C- og D-besøg for de enkelte kommuner og for den samlede population. Af tabellen fremgår det, at der for 94,0 % af børnene i populationen er registreret et A-besøg, for 91,2 % et B-besøg, for 83,9 % et C-besøg og for 83,5 % et D-besøg.

Grunden til, at alle besøg ikke er registreret for alle børn, skyldes mange forskellige forhold, for eksempel familier, der er flyttet og ikke længere bor i en af databasekommunerne. Derudover tilbydes C-besøget for eksempel ikke til alle familier i nogle kommuner. I Ishøj Kommune er der 92,7 % af børnene, der har modtaget A-besøget, 90,3 %, der har modtaget B-besøget, 91,5 %, der har modtaget C-besøget, og 90,7 %, der har modtaget D-besøget.

Tabel 2. Andelen af børn i 2022, hvor A-, B-, C- og D-besøget er registreret, opdelt på kommune (N= 21.771)

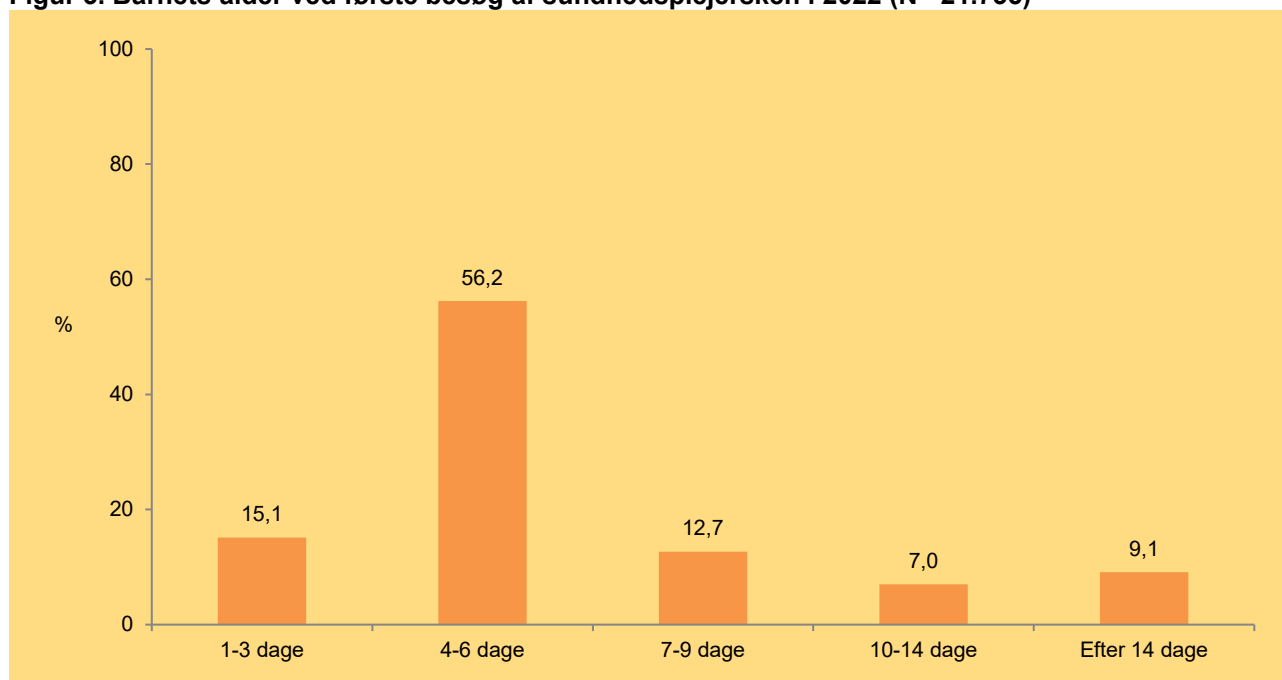
Kommune	A-besøg (0-2 mdr.)	B-besøg (2-3 mdr.)	C-besøg (4-6 mdr.)	D-besøg (8-10 mdr.)
Aalborg	97,2	96,6	94,6	59,9
Aarhus	95,4	92,3	54,8	86,2
Albertslund	94,0	92,3	94,9	93,1
Allerød	93,7	93,3	94,5	90,9
Ballerup	91,8	85,0	86,5	79,7
Bornholm	95,6	93,4	94,1	93,8
Brøndby	87,9	80,2	83,1	69,3
Brønderslev	96,0	96,0	96,8	93,9
Dragør	96,2	98,1	99,1	98,1
Egedal	94,7	93,3	94,9	92,7
Fredensborg	94,4	92,7	94,6	92,9
Frederiksberg	94,6	92,0	91,1	83,6
Frederikssund	95,5	94,2	94,7	93,2
Furesø	91,3	90,8	93,7	91,3
Gentofte	94,3	91,2	91,1	88,6
Gladsaxe	93,3	91,2	92,1	88,2
Glostrup	92,0	84,0	84,3	74,9
Gribskov	96,6	96,6	95,9	93,1
Halsnæs	96,3	91,2	91,2	86,5
Helsingør	94,2	92,8	92,8	89,2
Herlev	91,8	88,2	87,3	83,3
Hillerød	95,2	92,4	92,9	90,0
Høje-Taastrup	94,2	89,9	92,3	82,9
Ishøj	92,7	90,3	91,5	90,7
Kalundborg	93,0	89,5	92,5	87,3
Køge	93,8	93,5	92,0	87,0
Lyngby-Taarbæk	92,5	91,6	92,9	90,0
Roskilde	86,2	78,0	82,4	71,4
Rudersdal	95,9	91,2	91,8	88,8
Rødovre	88,7	84,1	81,9	82,3
Tårnby	93,4	94,4	94,9	94,2
Vallensbæk	96,9	95,8	94,8	92,2
Vejle	91,5	88,0	86,1	85,0
Hele populationen	94,0	91,2	83,9	83,5

Barnets alder ved første besøg af sundhedsplejen

Hvis familien er udskrevet inden for 72 timer efter fødslen, og efter hjemmefødsler, tilbyder sundhedsplejersken at aflægge et tidligt hjemmebesøg på 4.-5. dagen efter fødslen. Hvis der derimod er særlige forhold, som kræver kortere observation eller intervention på fødestedet, for eksempel et stort væggtab hos barnet, gulsot, dårlig sutteteknik m.m., kan det tidlige hjemmebesøg erstattes af en konsultation på fødestedet hos en jordemoder eller en sygeplejerske. Hvis der ikke har været et hjemmebesøg af sundhedsplejersken på 4.-5. dagen, aflægges etableringsbesøget senest syv dage efter udskrivelsen i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende undersøgelser til børn og unge. Hvis familien derimod har fået et hjemmebesøg på 4.-5.-dagen, fastsættes tidspunktet for etableringsbesøget ud fra en faglig vurdering og familiens ønsker og behov, dog senest når barnet er 14 dage gammelt (Sundhedsstyrelsen, 2013, Sundhedsstyrelsen, 2019).

Af figur 3 ses, at 71,3 % af børnene har det første besøg af sundhedsplejersken, inden barnet er en uge gammelt. Derudover viser figuren, at 9,1 % af børnene modtager deres første besøg, når barnet er mere end 14 dage gammelt. Denne gruppe indeholder blandt andet tilflyttere samt børn, der er indlagt længe efter fødslen.

Figur 3. Barnets alder ved første besøg af sundhedsplejersken i 2022 (N= 21.735)



Tabel 3 viser barnets alder ved første besøg opdelt på kommune. Det fremgår af tabellen, at der er stor variation i, hvornår første besøg ligger, kommunerne imellem. På baggrund af sundhedsprofiler fra tidligere år og viden fra praksis kan noget af forskellen skyldes variation i indlæggelseslængden. I Ishøj Kommune er der 76,1 % af børnene, der har det første besøg af sundhedsplejersken, inden barnet er en uge gammelt. Derudover viser figuren, at 12,6 % af børnene i Ishøj Kommune modtager deres første besøg, når barnet er mere end 14 dage gammelt.

Tabel 3. Den procentvise fordeling af alder ved første besøg af sundhedsplejersken i 2022, opdelt på kommune (N= 21.735)

Kommune	1-3 dage	4-6 dage	7-9 dage	10-14 dage	Efter 14 dage
Aalborg	9,9	52,5	24,6	6,1	6,9
Aarhus	21,1	61,4	6,3	4,2	6,9
Albertslund	20,6	55,8	9,9	4,3	9,4
Allerød	3,5	77,2	5,1	5,1	9,1
Ballerup	22,8	51,2	12,2	5,3	8,6
Bornholm	11,4	58,1	18,0	3,3	9,2
Brøndby	18,7	54,0	12,1	5,2	10,0
Brønderslev	6,4	70,1	9,8	4,0	9,8
Dragør	11,3	70,8	8,5	#	7,6
Egedal	13,3	60,6	13,7	4,2	8,3
Fredensborg	8,6	69,4	8,1	4,4	9,6
Frederiksberg	10,8	57,2	14,9	7,6	9,6
Frederikssund	3,4	77,6	6,6	4,0	8,4
Furesø	11,3	69,9	3,4	3,1	12,3
Gentofte	11,7	61,6	12,9	3,7	10,0
Gladsaxe	1,4	8,4	21,1	49,8	19,4
Glostrup	15,0	54,2	16,1	5,6	9,1
Gribskov	8,3	71,1	10,0	3,8	6,9
Halsnæs	12,1	67,0	8,8	5,1	7,0
Helsingør	4,9	75,5	7,7	2,7	9,2
Herlev	17,7	57,7	13,4	5,6	5,6
Hillerød	33,8	53,4	4,7	1,3	6,9
Høje-Taastrup	28,8	47,2	7,9	6,6	9,6
Ishøj	19,0	57,1	8,1	3,2	12,6
Kalundborg	8,9	56,6	14,8	6,5	13,2
Køge	#	12,9	50,2	22,5	13,9
Lyngby-Taarbæk	16,3	57,6	10,6	3,1	12,5
Roskilde	22,1	46,9	13,6	7,9	9,5
Rudersdal	20,9	62,6	6,1	2,0	8,4
Rødovre	37,5	45,6	6,7	2,4	7,7
Tårnby	17,5	61,2	7,4	4,3	9,6
Vallensbæk	18,9	57,6	11,5	4,7	7,3
Vejle	9,7	66,1	10,5	4,9	8,9
Hele populationen	15,1	56,2	12,7	7,0	9,1

Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

Tobaksrøg i hjemmet

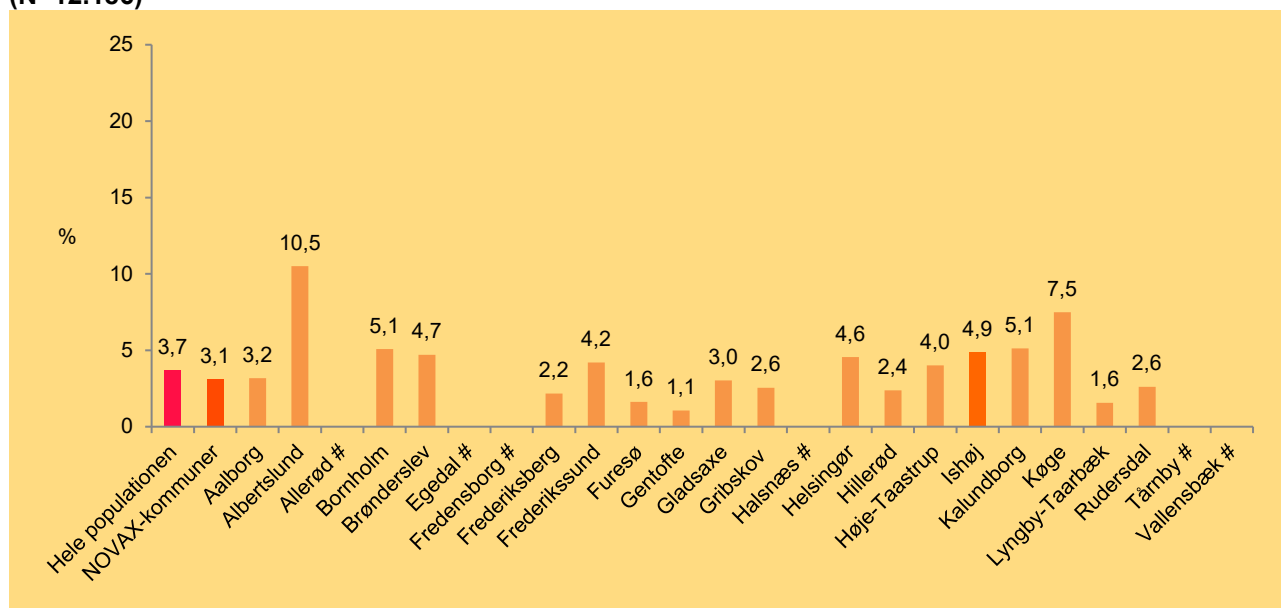
Børn er særligt sårbare over for tobaksrøg, fordi deres lunger ikke er færdigudviklet, og fordi de har en højere respirationsrate. Det betyder, at børn optager flere gange en dosis af røgens stoffer end voksne, der befinder sig i de samme tobaksforurenede omgivelser. Derudover tilbringer børn det meste af deres første leveår indendøre og undersøger ting ved at putte dem i munden. Dermed indånder/indtager de røgens stoffer, der sidder på gulve, møbler og legetøj. Børn er endvidere i tæt fysisk kontakt med voksnes tøj, hår og hænder, der kan indeholde røgens skadelige stoffer. Børn, der er udsat for tobaksrøg, bliver oftere syge og rammes hårdere af en lang række sygdomme end andre børn (Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen, 2013). Sundhedsplejersken registrerer i journalen, hvorvidt barnet er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Ved udsættelse for tobaksrøg i hjemmet menes, at mindst én person, som barnet bor sammen med, ryger indenfor i boligen mindst én gang ugentligt, uanset om barnet er til stede i rummet (Sundhedsdatastyrelsen, 2019).

Figur 4 og 5 viser andelen af børn, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet, i henholdsvis NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne. I hele populationen er 3,7 % af børnene udsat for tobaksrøg i hjemmet. Blandt NOVAX-

kommunerne er det 3,1 % og blandt Solteq Sund-kommunerne er det 4,8 %. I Ishøj Kommune er 4,9 % af børnene udsat for tobaksrøg i hjemmet.

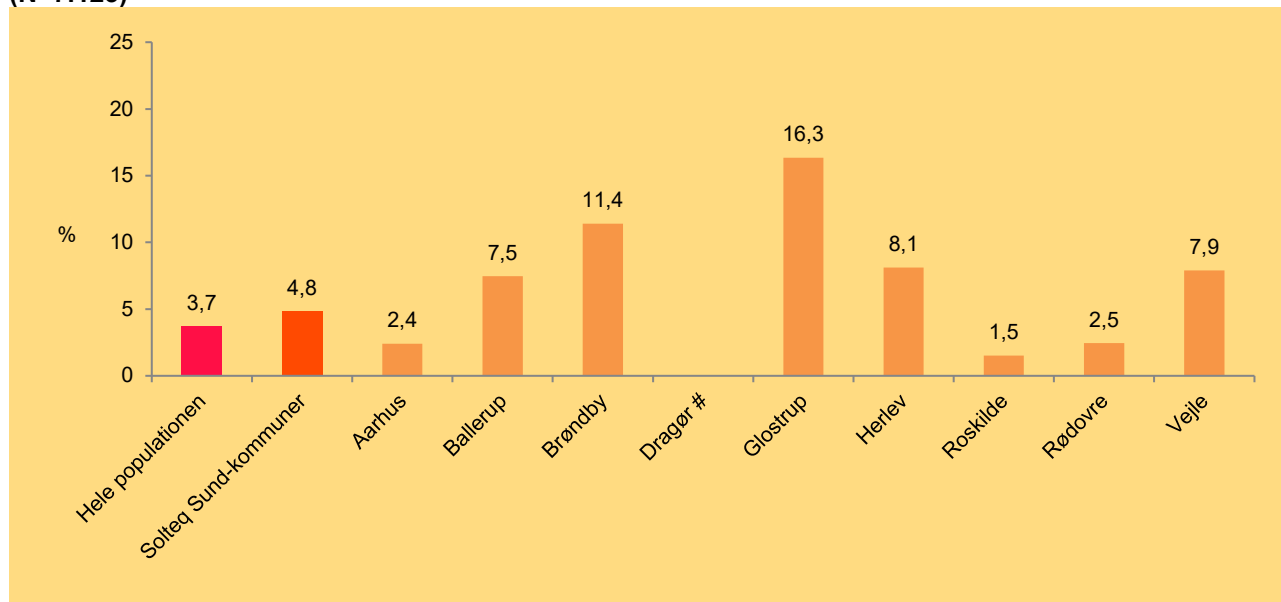
Definitionen af tobaksrøg i hjemmet har varieret gennem tiden. De skiftende definitioner og forskellig forståelse af definitionen kan betyde, at der registreres forskelligt i kommunerne, selvom vejledningerne til journalerne definerer udsættelsen for tobaksrøg ens. Den store variation kommunerne og journalsystemerne imellem er også set i de tidligere rapporter (figur 7 og 8).

Figur 4. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet i 2022, i NOVAX-kommunerne (N=12.186)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

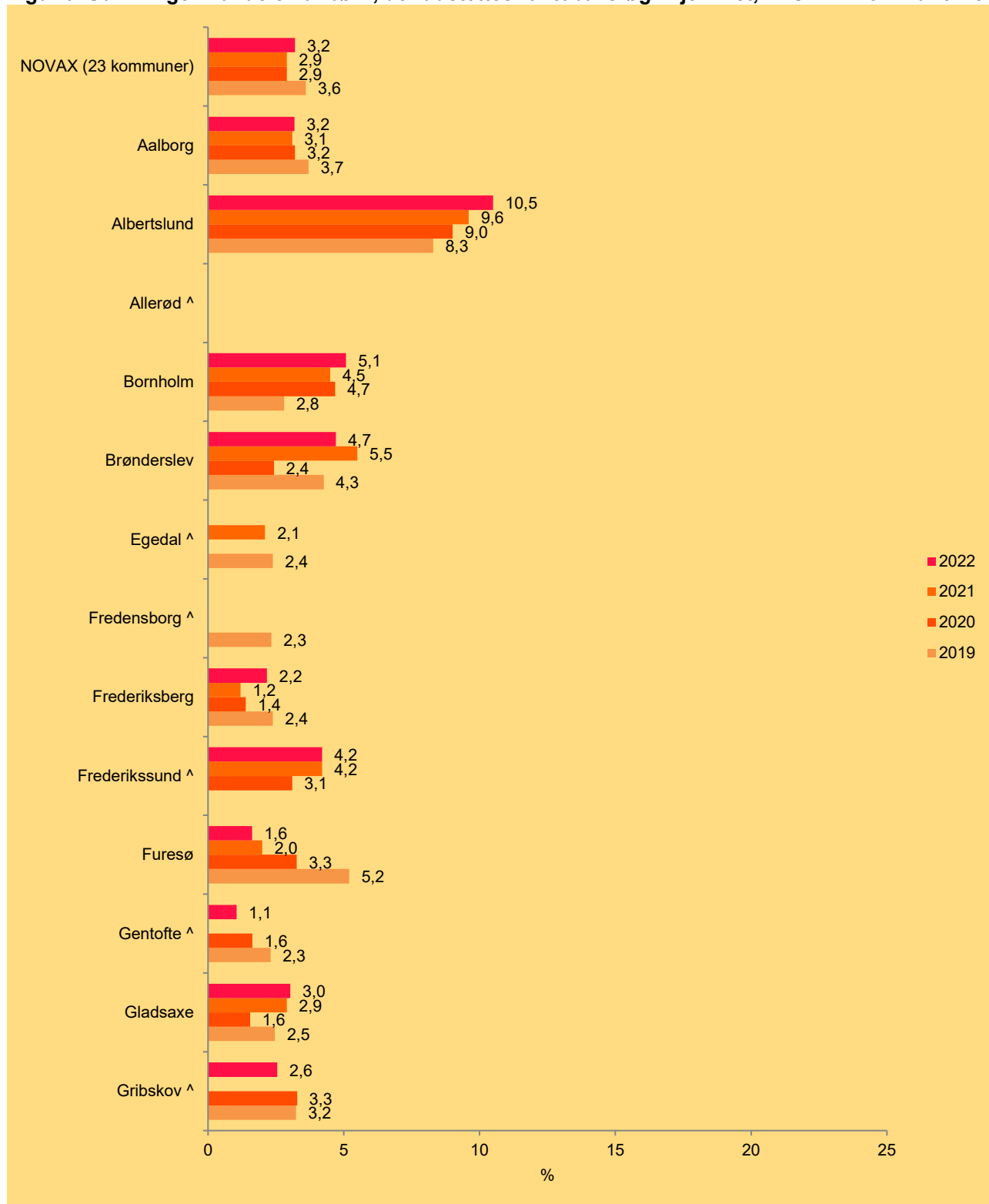
Figur 5. Andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet i 2022, i Solteq Sund-kommunerne (N=7.123)

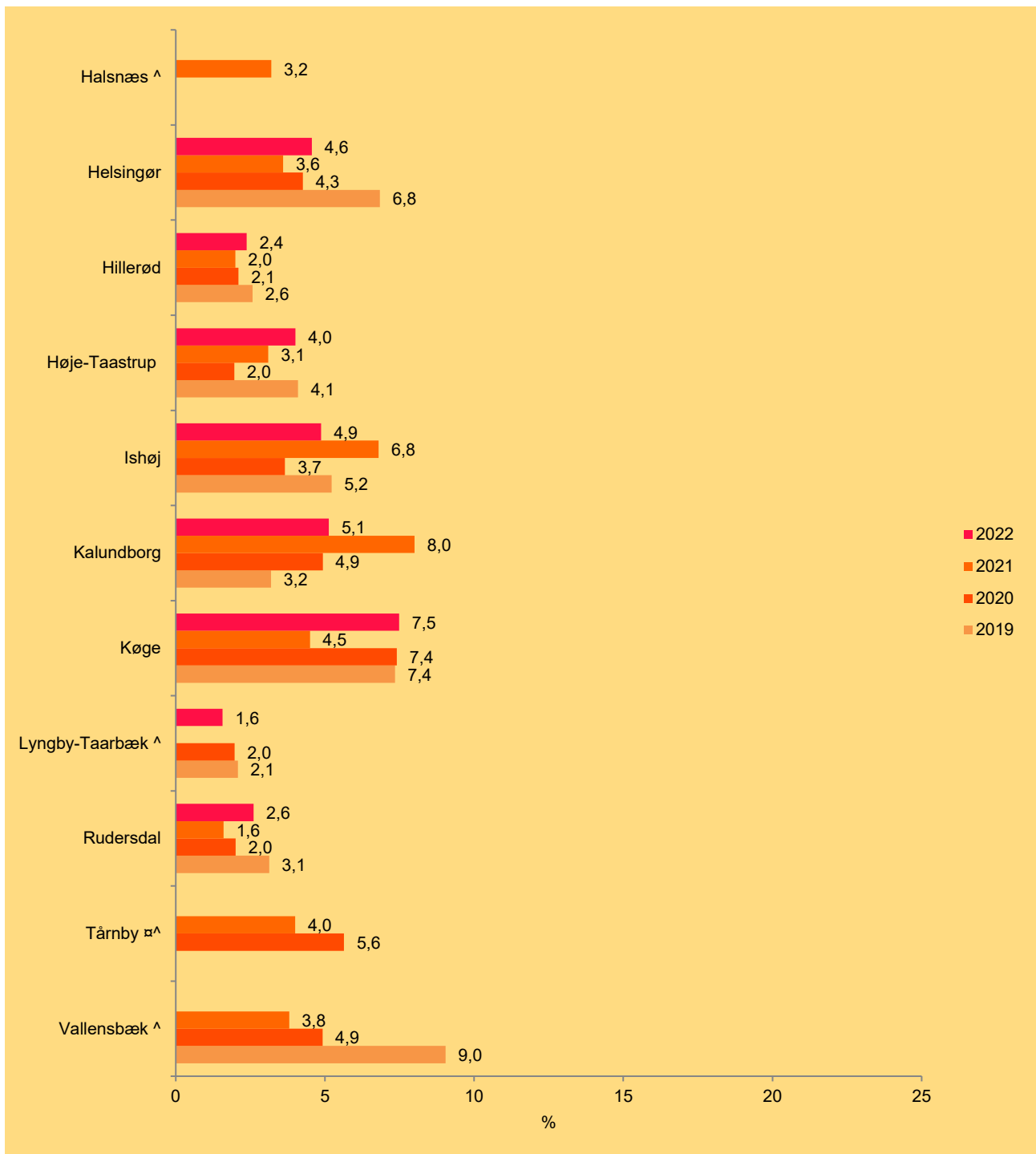


Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

Figur 6 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, i de 23 NOVAX-kommuner, der har oplysninger om tobaksrøg i hjemmet fra de seneste fire år, og for hver NOVAX-kommune. Af figuren ses, at andelen, der samlet set udsættes for tobaksrøg, svinger fra 3,6 % i 2019 til 2,9 % i 2020 og 2021 for herefter at være 3,2 % 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været svingende de seneste fire år. Den er lavest (3,7 %) i 2020 og højest (6,8 %) i 2021.

Figur 6. Udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, i NOVAX-kommunerne





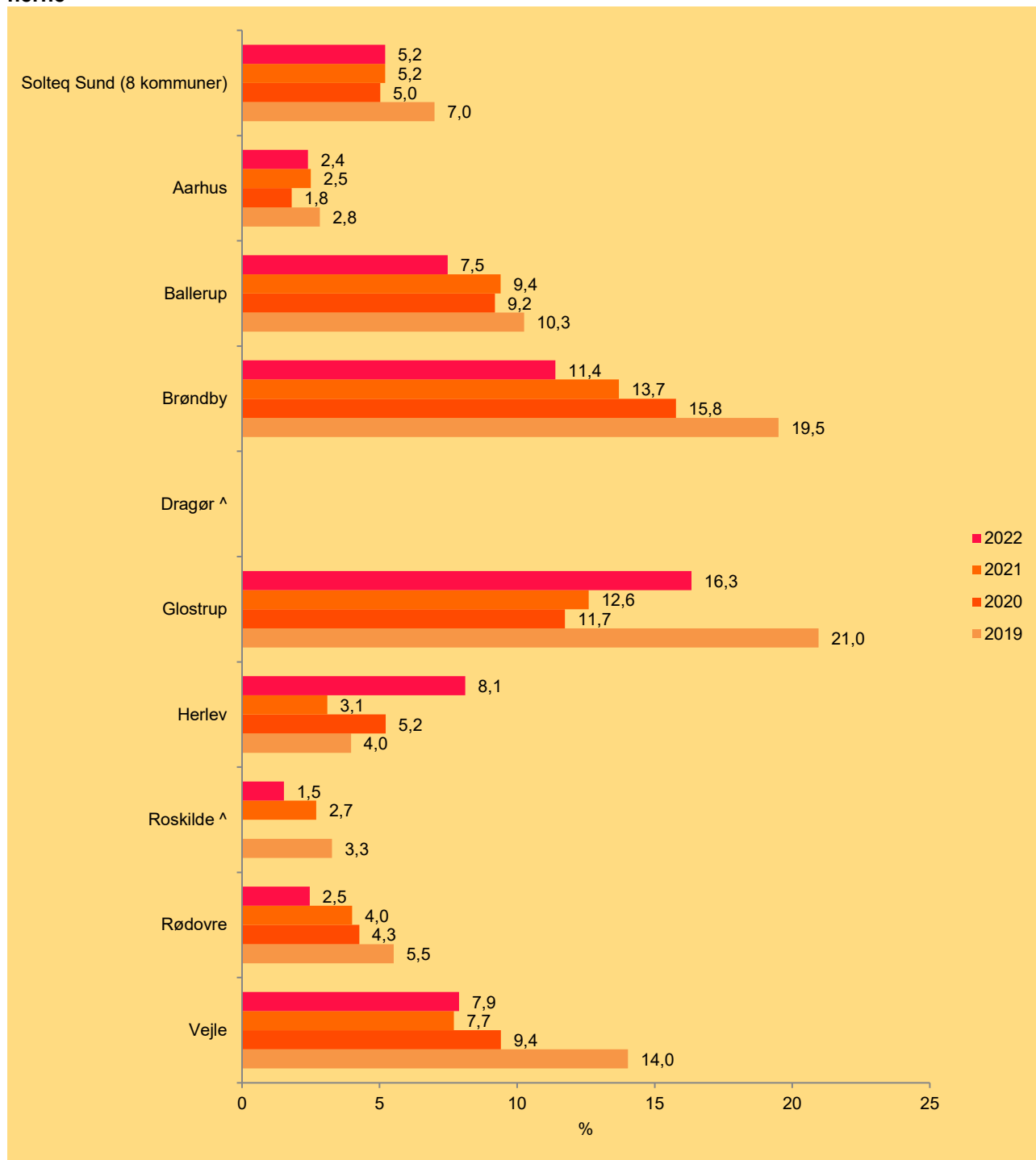
NOVAX (23 kommuner) indbefatter de 23 NOVAX-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Allerød, Bornholm, Brønderslev, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hhv. hele populationen, NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne.

▣ Kommunen er overgået fra Solteq Sund til NOVAX i 2020.

Figur 7 viser udviklingen i forekomsten af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, i de otte Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger om tobaksrøg i hjemmet fra de seneste fire år, og for hver Solteq Sund-kommune. Af figuren ses, at andelen af børn, der samlet set udsættes for tobaksrøg i hjemmet, svinger mellem 7,0 % i 2019 til 5,0 % i 2020 for herefter at være 5,2 % i 2021 og 2022.

Figur 7. Udviklingen i andelen af børn, der udsættes for tobaksrøg i hjemmet, i Solteq Sund-kommunerne



Solteq Sund (8 kommuner) indbefatter de 8 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aarhus, Ballerup, Brøndby, Dragør, Glostrup, Herlev, Rødovre og Vejle.

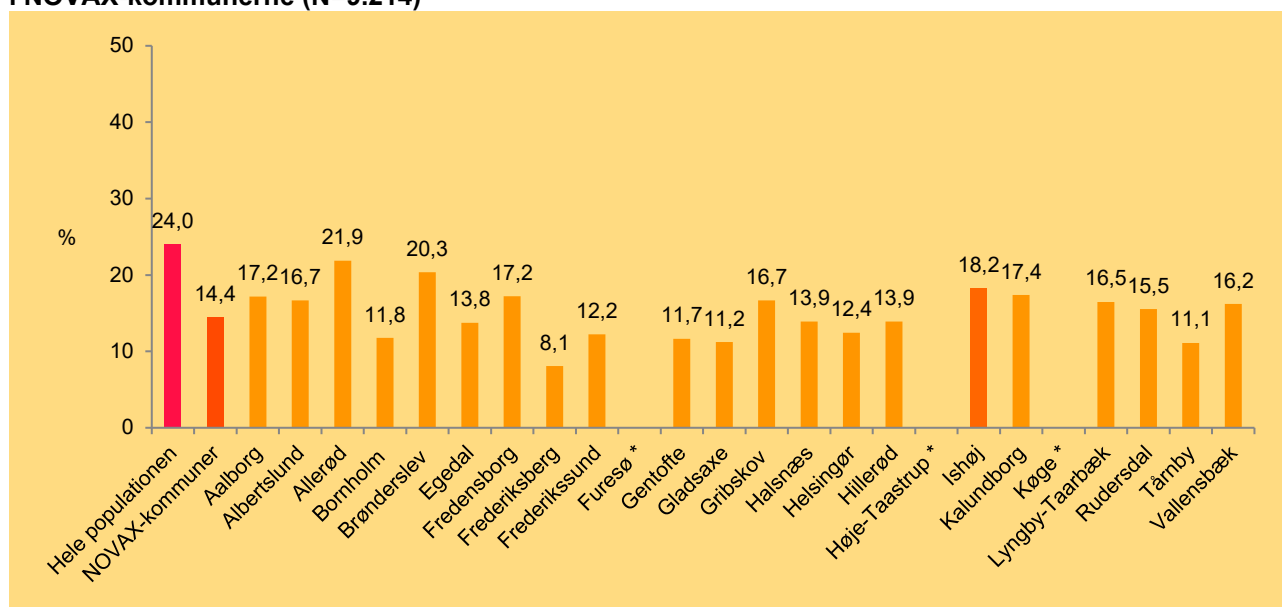
^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hhv. hele populationen, NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne.

Mors psykiske tilstand

Sundhedsplejersken vurderer mors psykiske tilstand ved fire besøg i løbet af barnets første leveår. Registreringen af mors psykiske tilstand er overvejende ens i de to journalsystemer. Dog er der ikke helt overensstemmelse mellem de to systemer. I Solteq Sund er det muligt at sætte en bemærkning ved specifikke underkategorier inden for det enkelte besøg, mens i NOVAX kan sundhedsplejersken kun sætte en overordnet bemærkning. Da der i Solteq Sund er mulighed for at sætte bemærkning ved udvalgte underkategorier, kan det medføre flere registreringer end i NOVAX, hvor der kun er mulighed for at angive 'ja' eller 'nej'.

Figur 8 viser andelen af børn, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i barnets første leveår, i NOVAX-kommunerne. Af figuren fremgår det, at 14,4 % af børnene i NOVAX-kommunerne har bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg. Andelen varierer mellem 8,1 % til 21,9 % kommunerne imellem og er 18,2 % i Ishøj Kommune. I den samlede population med både Solteq Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne er andelen 24,0 %.

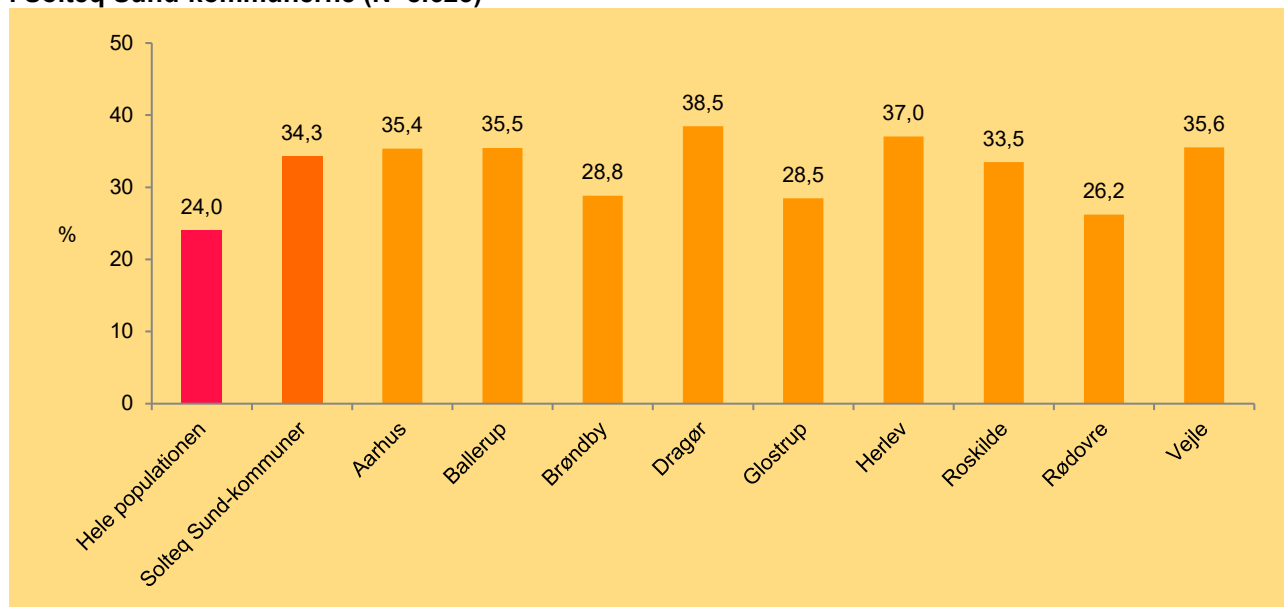
Figur 8. Andelen af børn i 2022, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg, i NOVAX-kommunerne (N=9.214)



* Viser ikke, da andelen af manglende registreringer over 40 %.

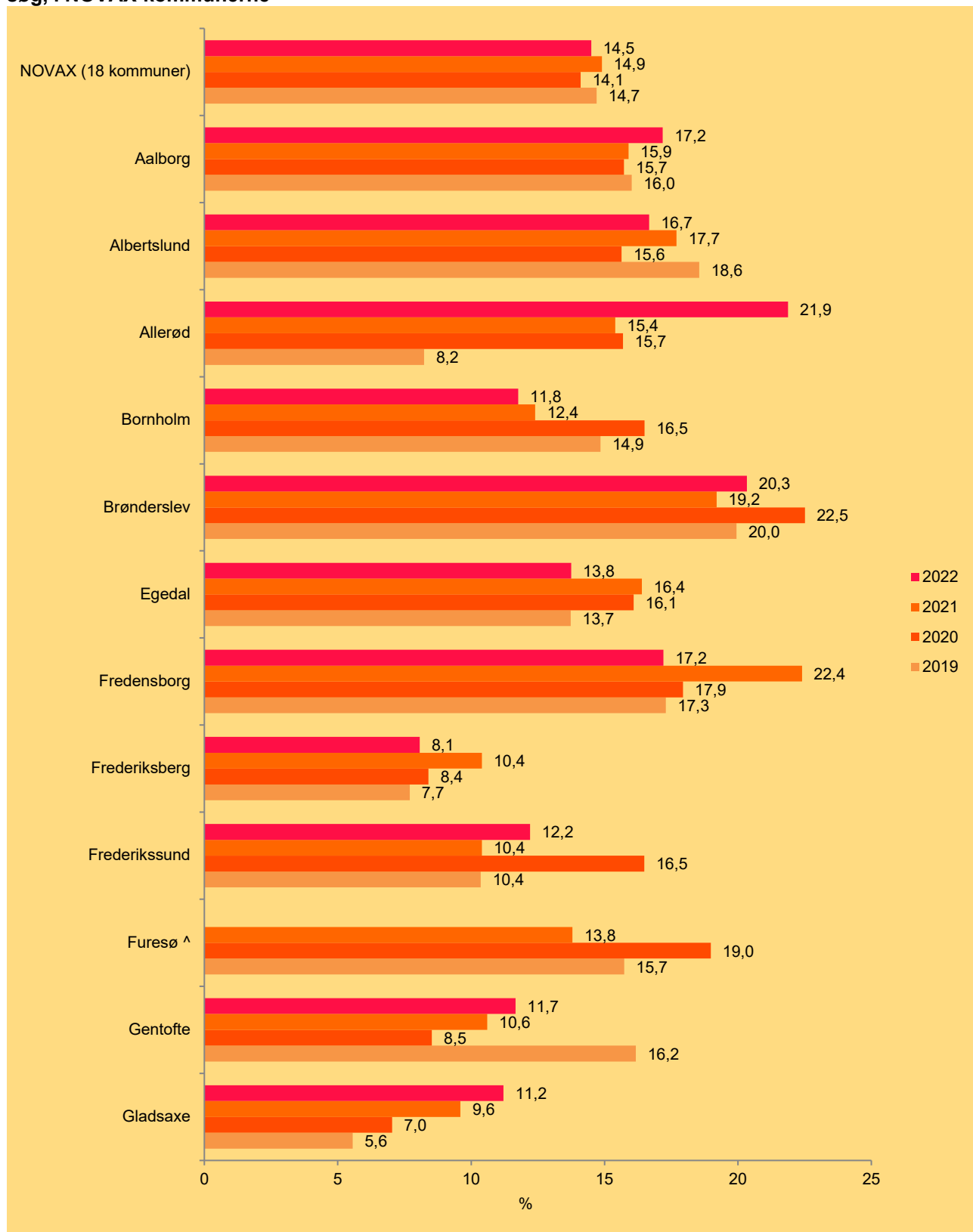
Figur 9 viser andelen af børn, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i barnets første leveår, i Solteq Sund-kommunerne. Af figuren ses, at der i en tredjedel af Solteq Sund-journalerne (34,3 %) er rapporteret bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i barnets første leveår. Andelen varierer mellem 26,2 % og 38,5 % kommunerne imellem.

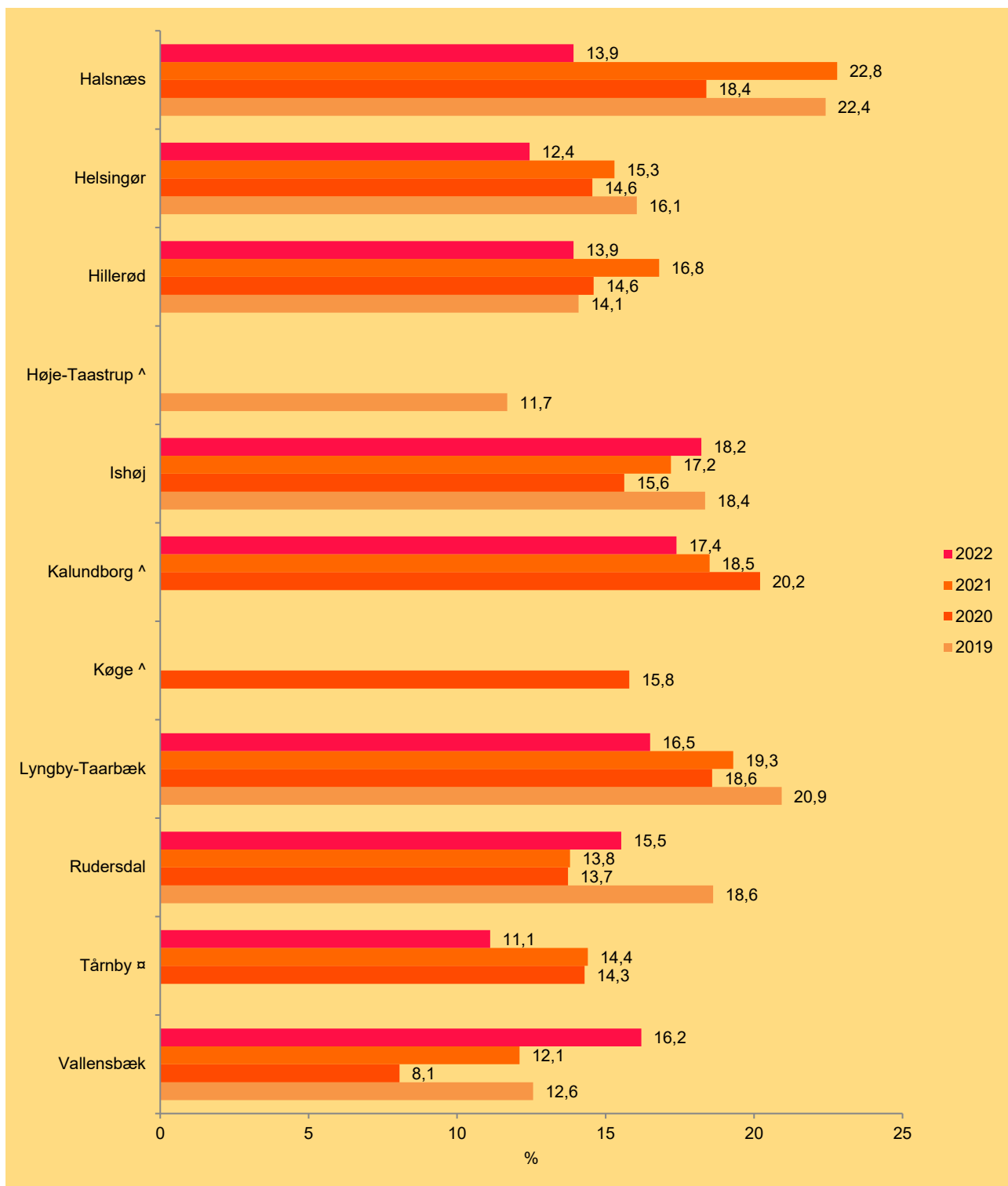
Figur 9. Andelen af børn i 2022, hvor der er bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg, i Solteq Sund-kommunerne (N=8.623)



Figur 10 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i de 18 NOVAX-kommuner, der har oplysninger om mors psykiske tilstand alle fire år, og for hver NOVAX-kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand samlet set svinger fra 14,7 % i 2019 til 14,1 % i 2020 for herefter at være 14,9 % i 2021 og 14,5 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været stabil de seneste fire år. Den er lavest (15,6 %) i 2020 og højest (18,4 %) i 2019.

Figur 10. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg, i NOVAX-kommunerne





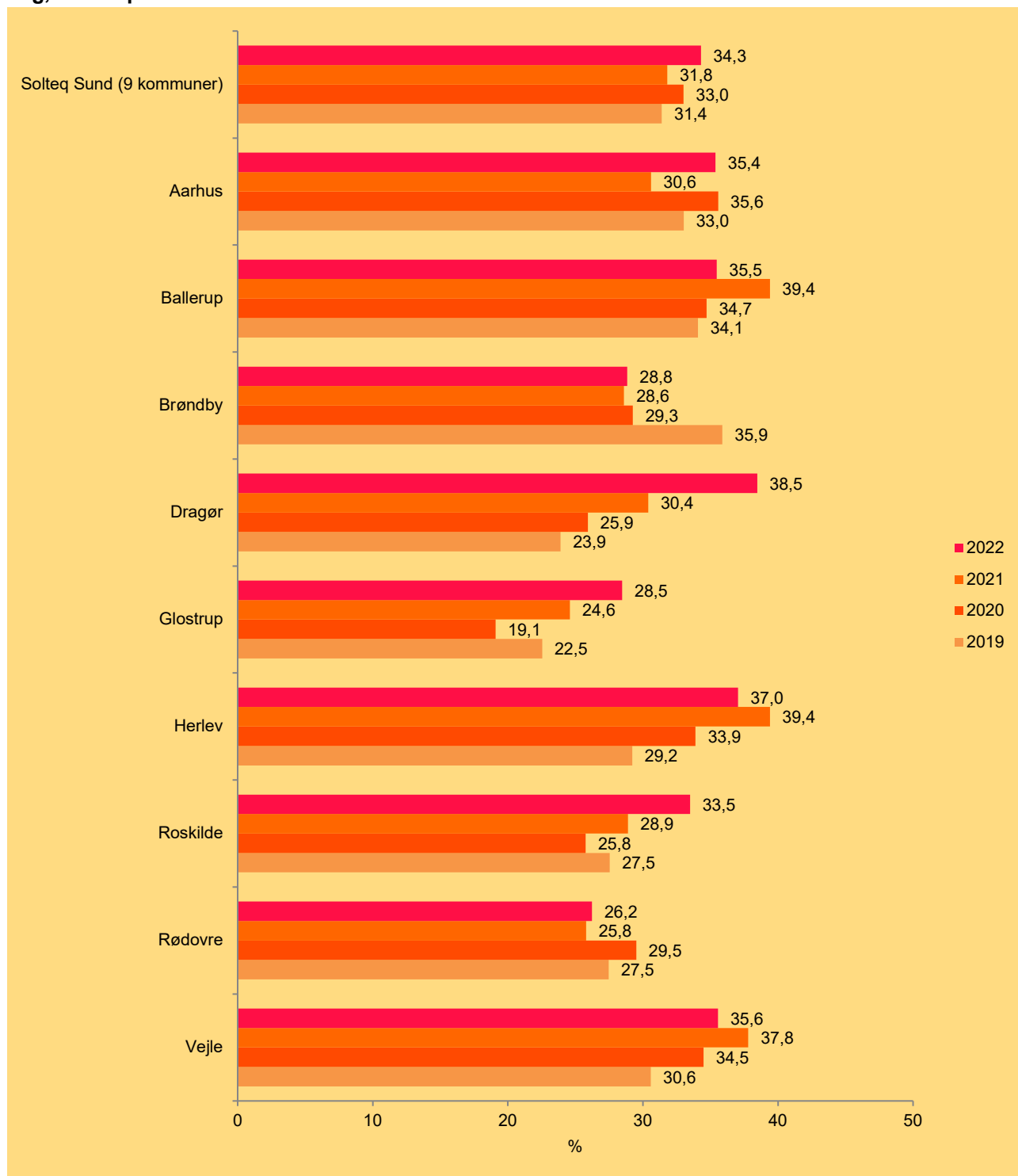
NOVAX (18 kommuner) indbefatter de 18 NOVAX-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Allerød, Bornholm, Brønderslev, Egedal, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gentofte Gladsaxe, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Ishøj, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hhv. hele populationen, NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne.

▫ Kommunen er overgået fra Solteq Sund til NOVAX i 2020.

Figur 11 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg i de 9 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger om mors psykiske tilstand alle fire år, og for hver Solteq Sund-kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand samlet set svinger fra 31,4 % i 2019 til 34,3 % i 2022.

Figur 11. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til mors psykiske tilstand ved mindst ét besøg, i Solteq Sund-kommunerne



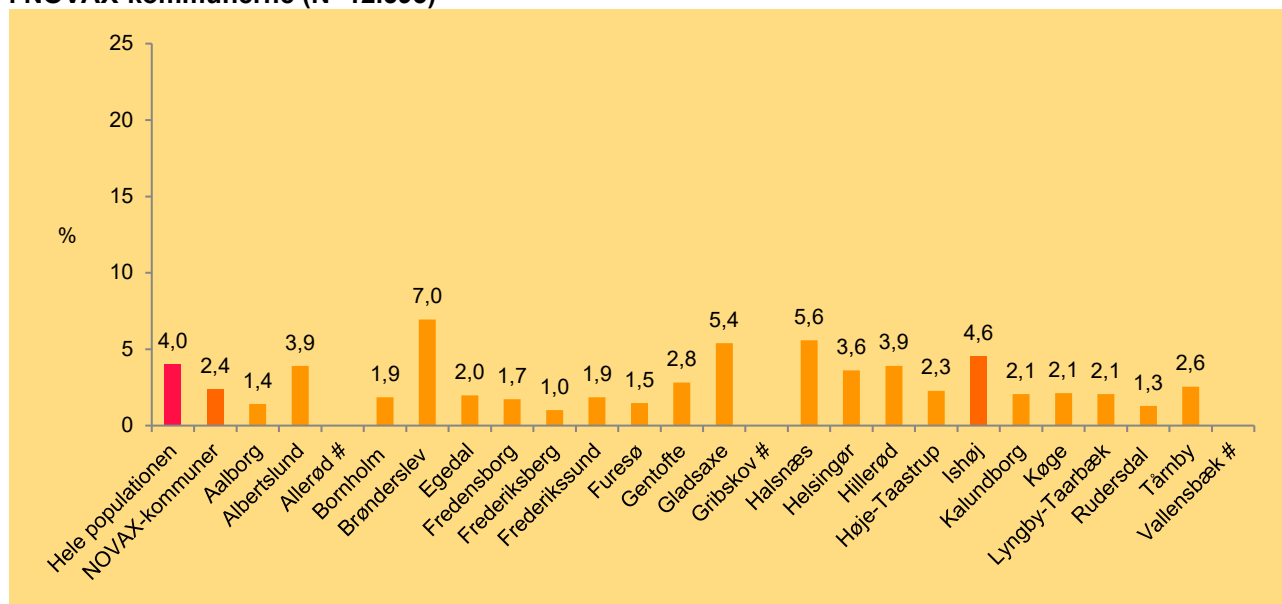
Solteq Sund (9 kommuner) indbefatter de 9 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aarhus, Ballerup, Brøndby, Dragør, Glostrup, Herlev, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Forældre-barn kontakt og samspil

Både Solteq Sund- og NOVAX-journalen fokuserer på kontakten og samspillet mellem barnet og forældrene. På baggrund af temarapporten om forældre-barn relationen i det første leveår fra 2018 blev der udarbejdet en fælles journalvejledning til forældre-barn kontakt og samspil (Databasen Børns Sundhed et al., 2018). Sundhedsplejersken vurderer kontakt og samspil mellem barnet og forældrene ved fire besøg i løbet af barnets første leveår. Det registreres i journalen, hvis sundhedsplejersken vurderer, at kontakten og samspillet mellem barnet og forældrene ikke lever op til den alderssvarende udvikling og barnets behov. Eksempelvis har sundhedsplejersken fokus på, om forældrene handler på barnets signaler og behov, om der er gensidigt samspil mellem barnet og forældrene, om barnet foretrækker sine primære omsorgspersoner og om barnet er interesseret i sine omgivelser.

Figur 12 viser andelen af børn, hvor der er bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg i barnets første leveår, i NOVAX-kommunerne. Af figuren ses, at der i 2,4 % i NOVAX-journalerne er rapporteret bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg og for hele populationen er andelen med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil 4,0 %. Forekomsten varierer mellem 1,0 % og 7,0 % kommunerne imellem og er 4,6 % i Ishøj Kommune.

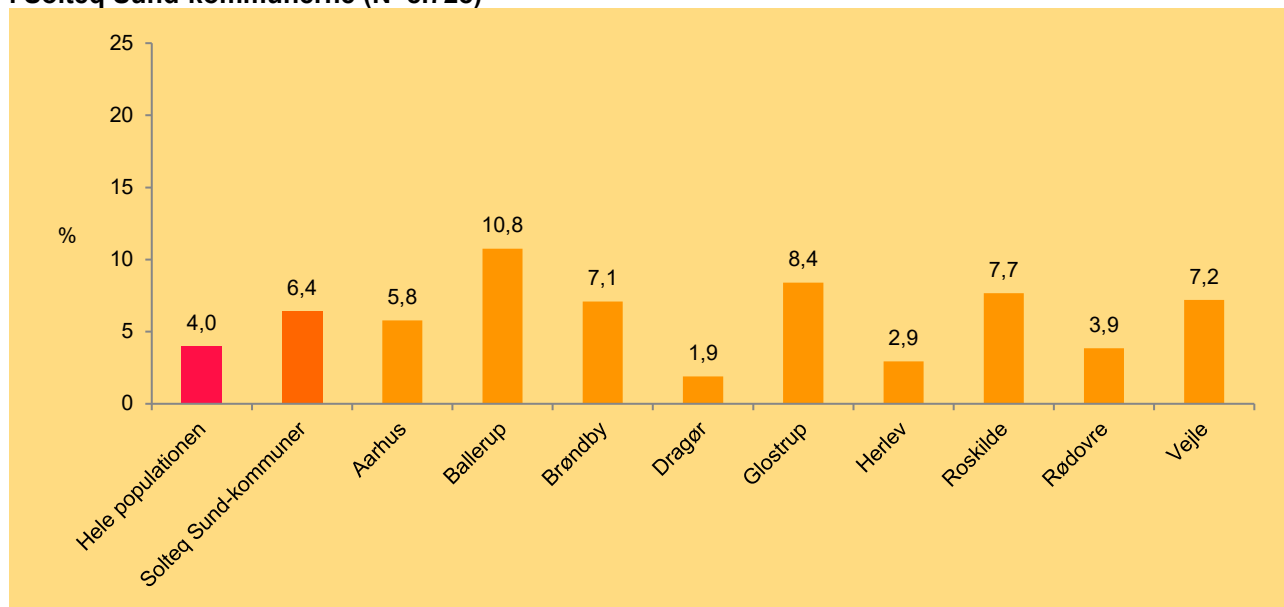
Figur 12. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, i NOVAX-kommunerne (N=12.593)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

Figur 13 viser andelen af børn, hvor der er bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg i barnets første leveår, i Solteq Sund-kommunerne. Af figuren ses, at 6,4 % i Solteq Sund-kommunerne har bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg i første leveår. Forekomsten varierer mellem 1,9 % og 10,8 % kommunerne imellem.

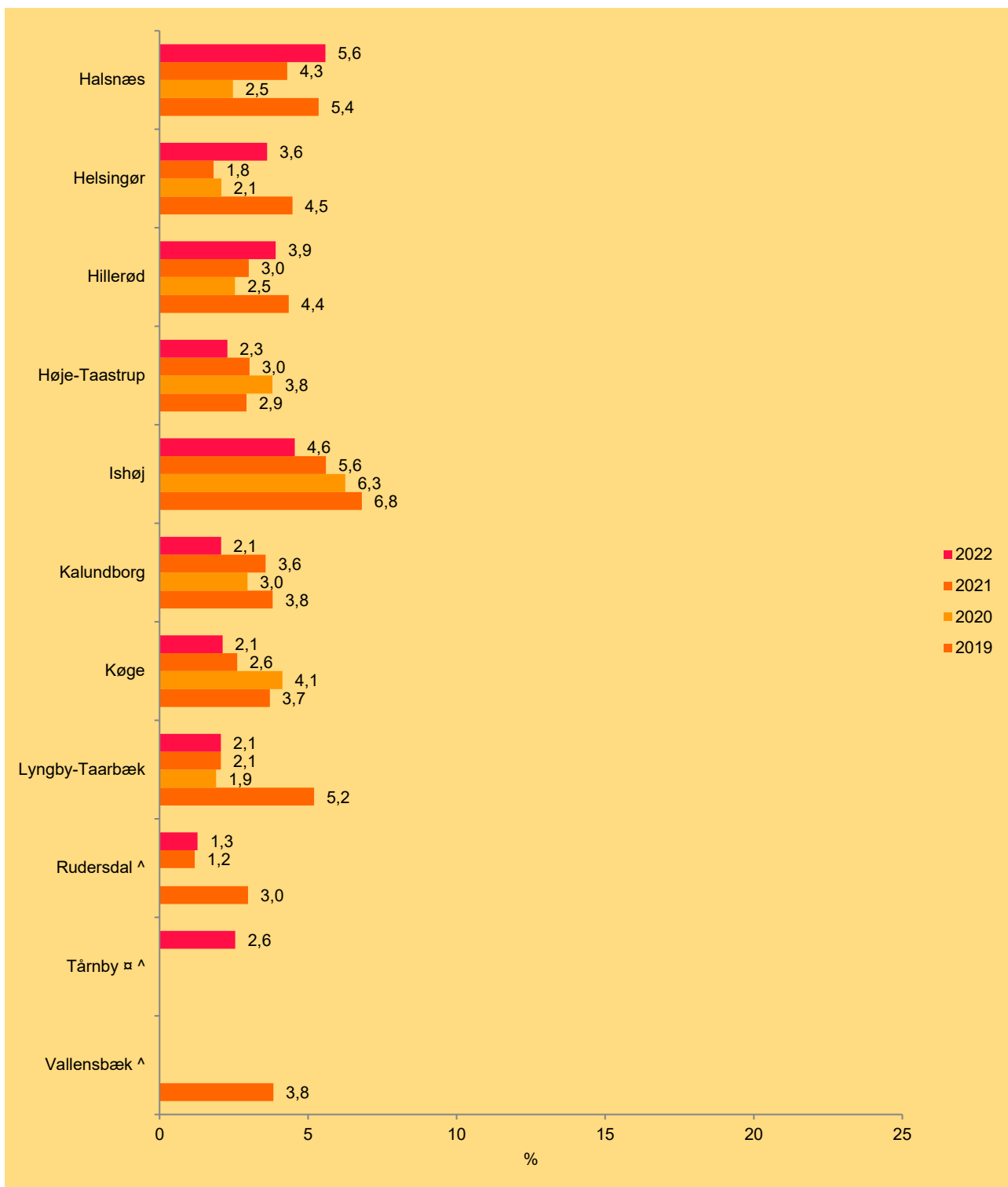
Figur 13. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne (N=8.728)



Figur 14 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår i de 21 NOVAX-kommuner, der har oplysninger om forældre-barn kontakt og samspil alle fire år, og for hver NOVAX-kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår samlet set svinger fra 3,6 % i 2019 til 2,3 % i 2020 og 2021 for herefter at være 2,4 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været stabil de seneste fire år. Den er lavest (4,6 %) i 2022 og højest (6,8 %) i 2019.

Figur 14. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, i NOVAX-kommunerne





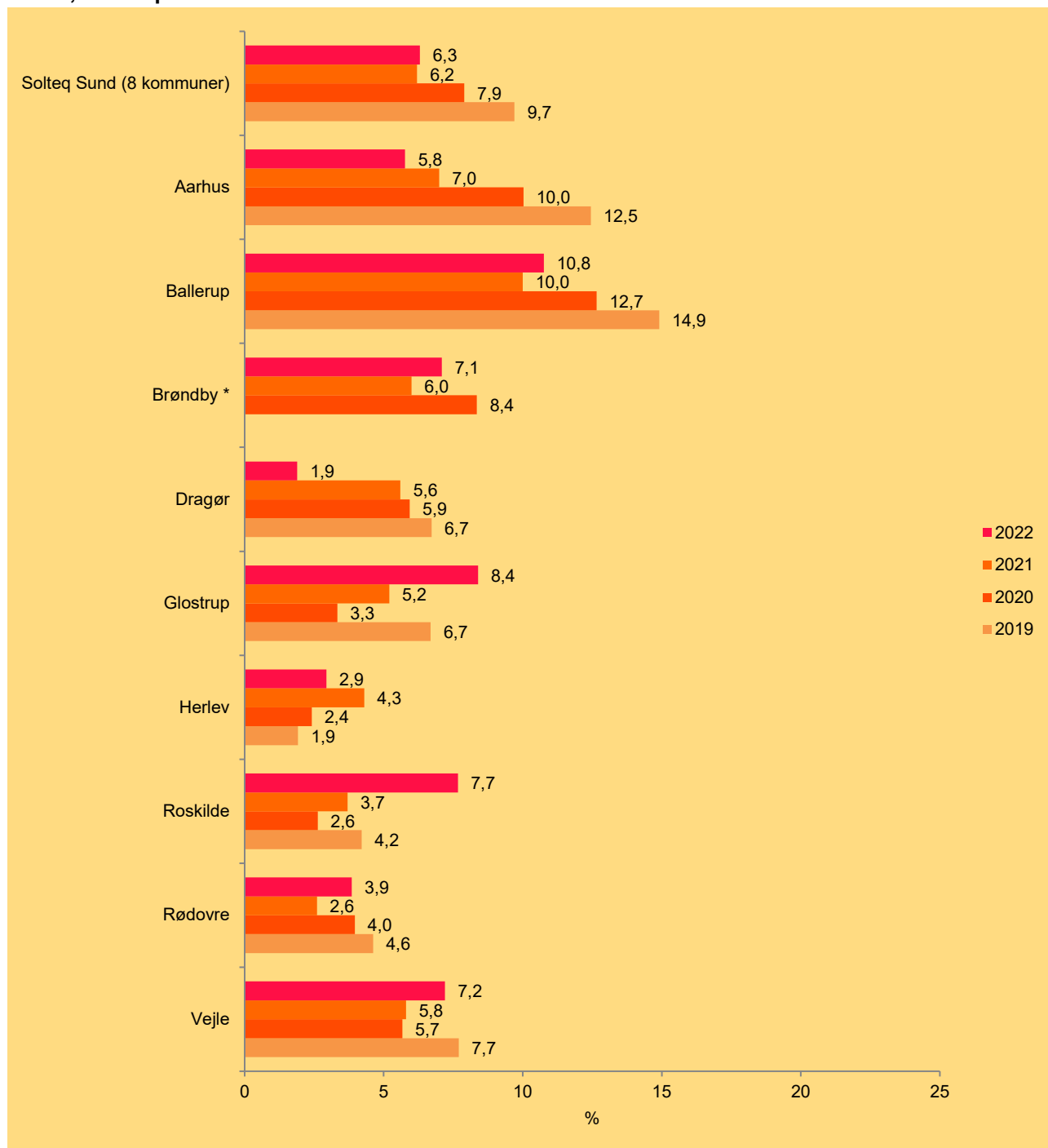
NOVAX (21 kommuner) indbefatter de 22 NOVAX-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Bornholm, Brønderslev, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hhv. hele populationen, NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne.

▫ Kommunen er overgået fra Solteq Sund til NOVAX i 2020.

Figur 15 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår i de otte Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger om forældre-barn kontakt og samspil alle fire år, og for hver Solteq Sund-kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår samlet set svinger fra 9,7 % i 2019 til 7,9 % i 2020 for herefter at være 6,2 % i 2021 og 6,3 % i 2022.

Figur 15. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne



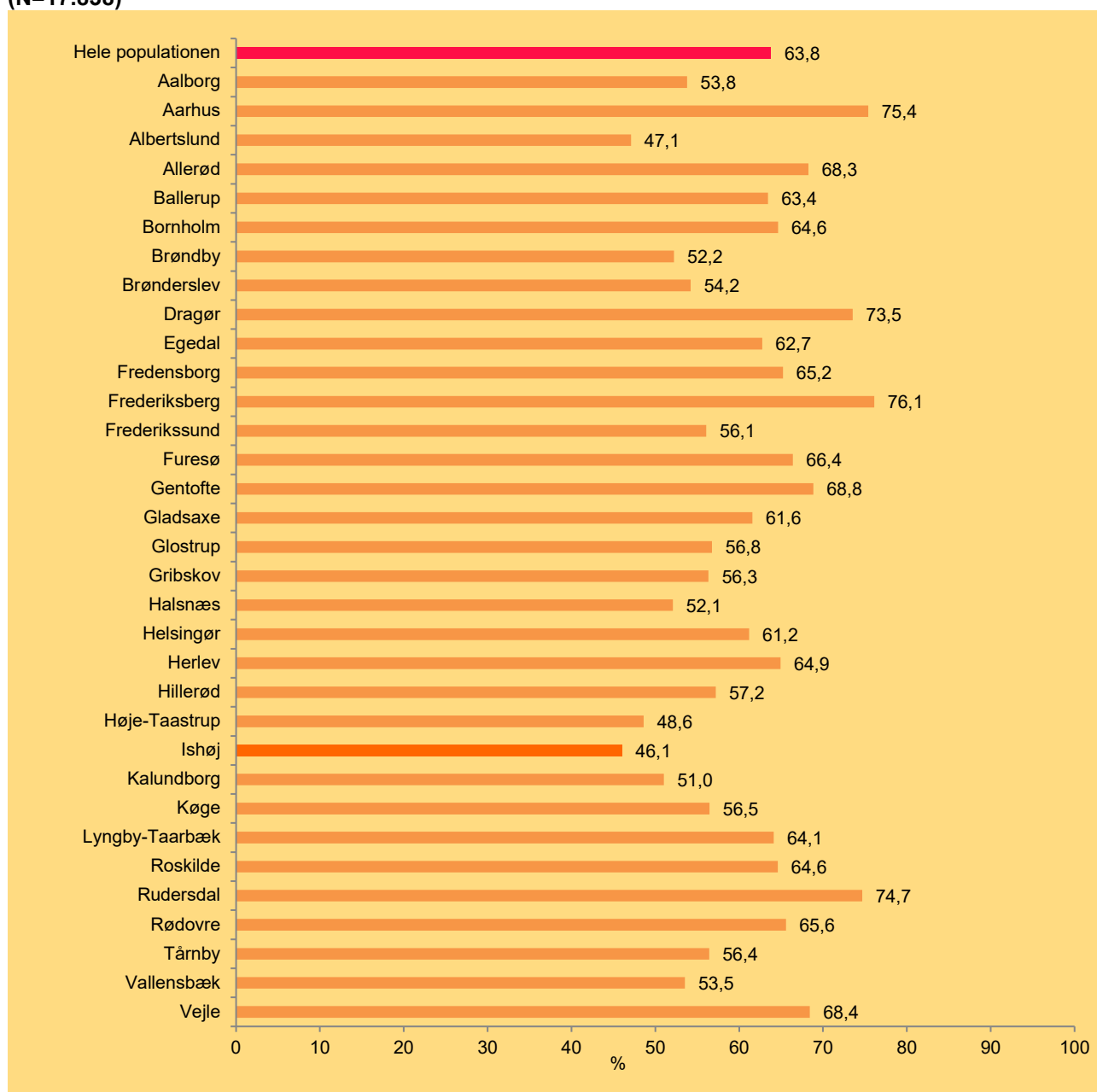
* Viser ikke, da andelen af manglende registreringer over 40 %.

Amning

Fuld amning er i Solteq Sund-journalen registreret ved, at sundhedsplejersken noterer fuld amning efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger i måneder og uger. I NOVAX-journalen registrerer sundhedsplejersken en start- og slutdato for fuld amning, 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, eksempelvis fordi de ikke har haft et besøg efter endt amning, ikke inkluderes i analyserne, hvilket kan medføre en undervurdering i andelen af børn, der ammes fuldt i mindst fire måneder.

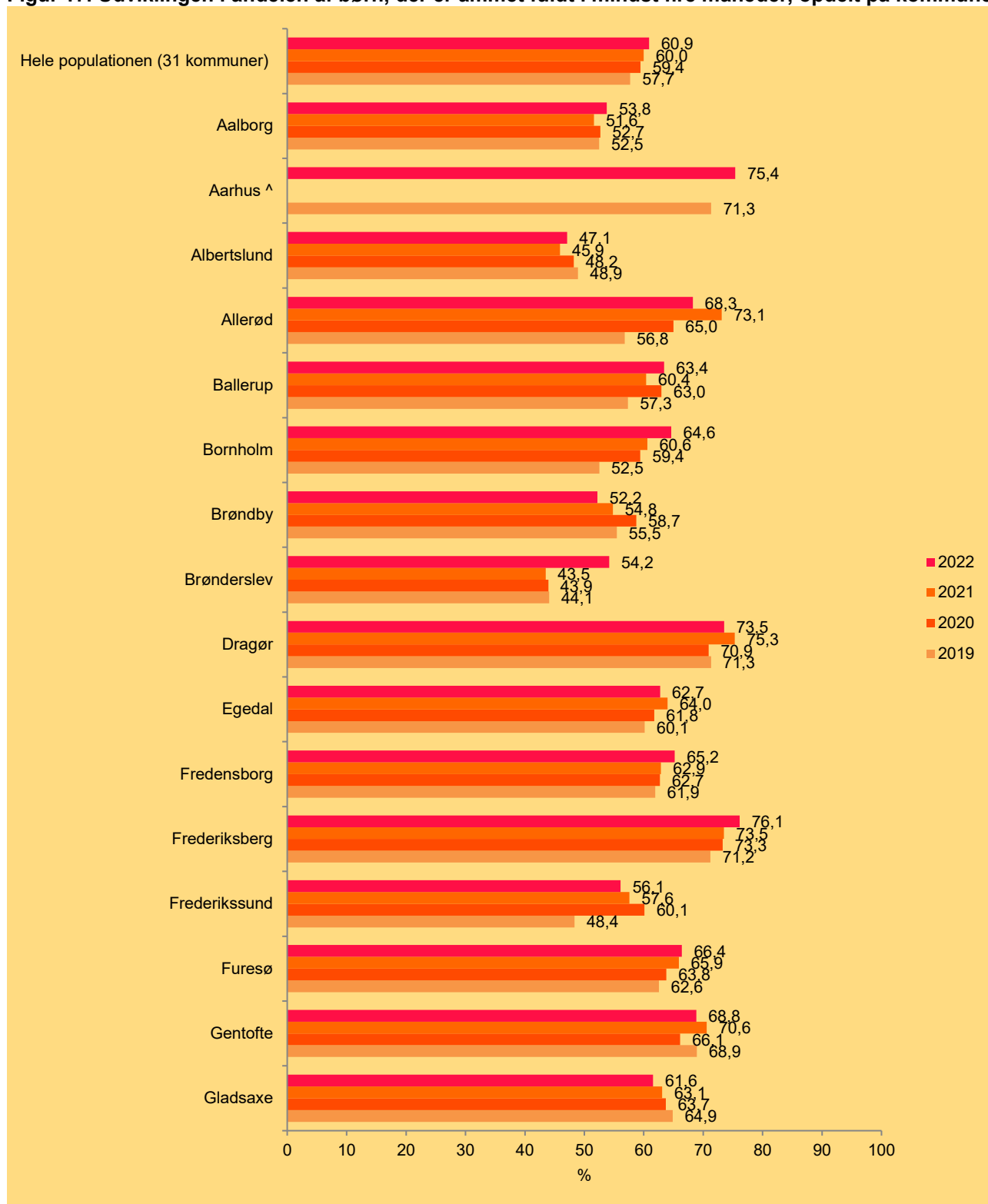
Figur 16 viser andelen af børn, der er ammet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling om fuld amning i mindst fire måneder (Sundhedsstyrelsen, 2018). Blandt børnene i sundhedsprofilen bliver 63,8 % ammet fuldt i mindst fire måneder, hvilket vil sige, at 36,2 % af børnene ikke bliver ammet fuldt i fire måneder. I Ishøj Kommune bliver 46,1 % af børnene ammet fuldt i mindst fire måneder.

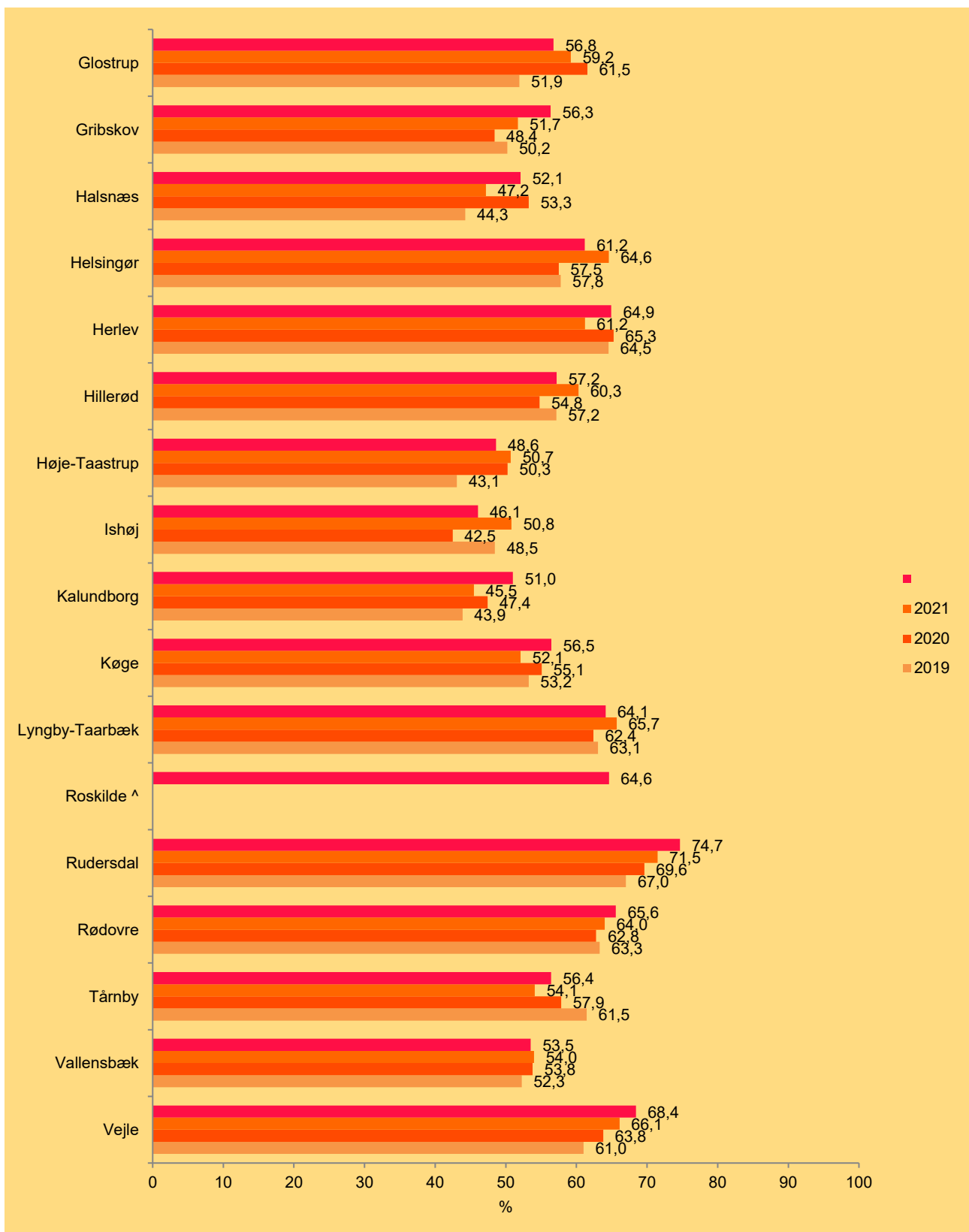
Figur 16. Andelen af børn i 2022, der bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, opdelt på kommune (N=17.838)



Figur 17 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn, der bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, for de kommuner, der har oplysninger om amning fra alle fire år, og for hver kommune. Figuren viser, at andelen af børn, der bliver ammet i mindst fire måneder, samlet set svinger fra 57,7 % i 2019 til 60,9 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været svingende de seneste fire år. Den er lavest (42,5 %) i 2020 og højest (50,8 %) i 2021.

Figur 17. Udviklingen i andelen af børn, der er ammet fuldt i mindst fire måneder, opdelt på kommune





Hele populationen (31 kommuner) indbefatter de 31 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Brønderslev, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer. Kommuner med >40 % manglende registreringer inkluderes ikke i det samlede gennemsnit for hele populationen.

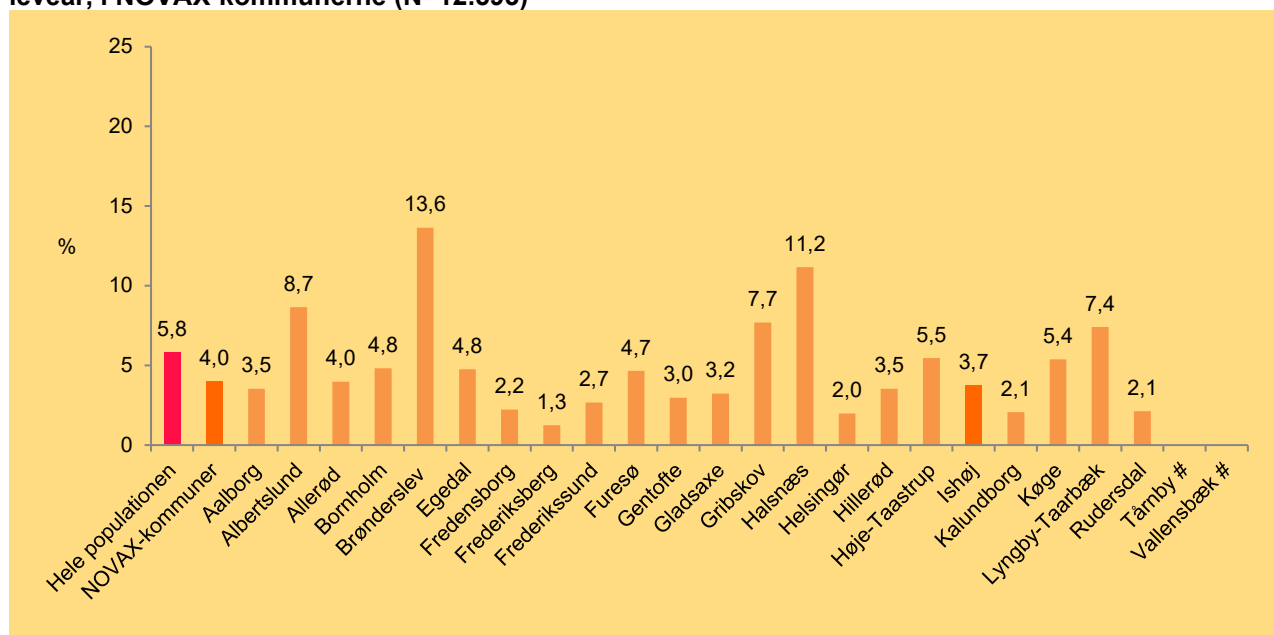
Motorisk udvikling

Barnets motoriske færdigheder danner grundlag for dets bevægelsesmuligheder og er derfor afgørende for barnets interaktion med omverdenen. Evnen til at bevæge sig påvirker udviklingen af andre egenskaber, herunder kognitive, følelsesmæssige og sociale færdigheder (Sigmundsson & Haga, 2000, Haywood, 2001, Payne & Isaacs, 2011). Desuden ses en øget risiko for motoriske vanskeligheder ved skolestart blandt de børn, der har bemærkninger til deres motorik i otte- til timånedersalderen (Brixval et al., 2011, Pedersen et al., 2020).

Da der er en meget stor gruppe af børn (23,7 %), der har bemærkning til motorisk udvikling ved mindst ét besøg i første leveår, har vi valgt at se på den lidt mindre gruppe af børn, hvor de motoriske problemer fremtræder lidt mere tydelige, nemlig børn, der har bemærkning til deres motoriske udvikling ved mindst to besøg i første leveår. Analyserne vises opdelt på journalsystem, da registreringen af motorisk udvikling ikke er helt overensstemmende i de to journalsystemer.

Figur 18 viser forekomsten af to eller flere besøg med bemærkninger til barnets motorisk udvikling i første leveår i NOVAX-kommunerne. Af figuren fremgår det, at 4,0 % af børnene i NOVAX-kommunerne har bemærkning til motorisk udvikling ved mindst to besøg i det første leveår. Andelen svinger mellem 1,3 % og 13,6 % kommunerne imellem og er 3,7 % i Ishøj Kommune. I den samlede population med både NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne har 5,8 % af børnene mindst to besøg med bemærkninger til motorik i første leveår.

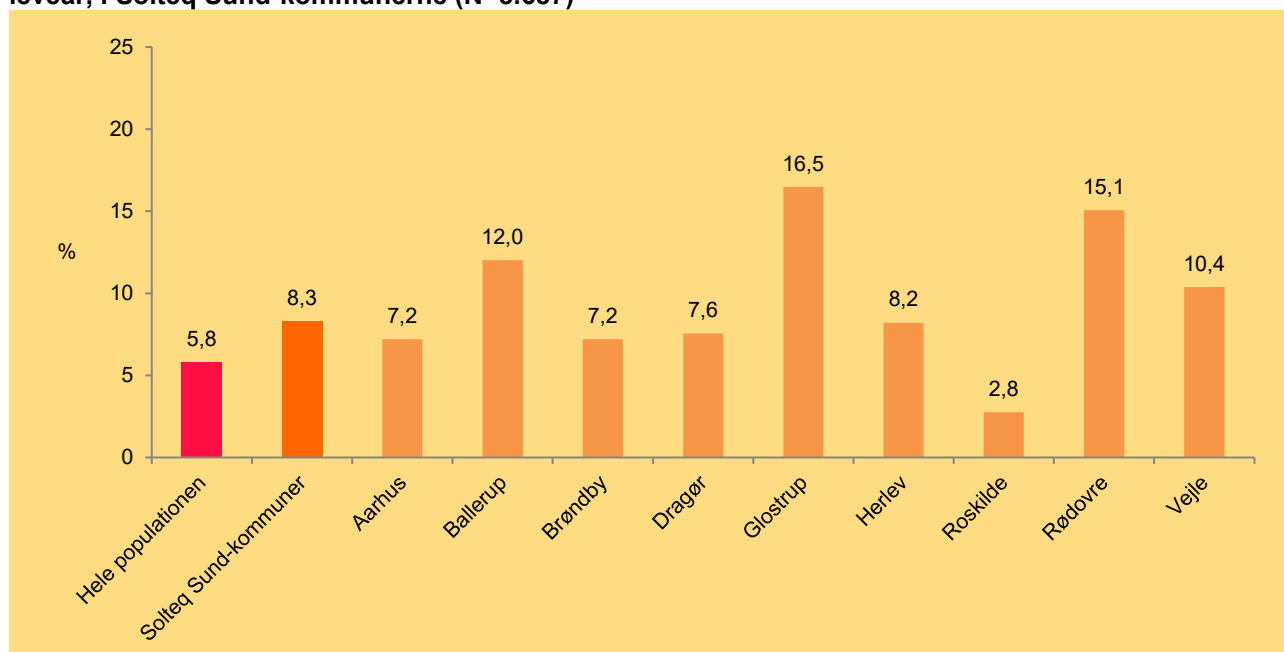
Figur 18. Andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling ved mindst to besøg i det første leveår, i NOVAX-kommunerne (N=12.593)



Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

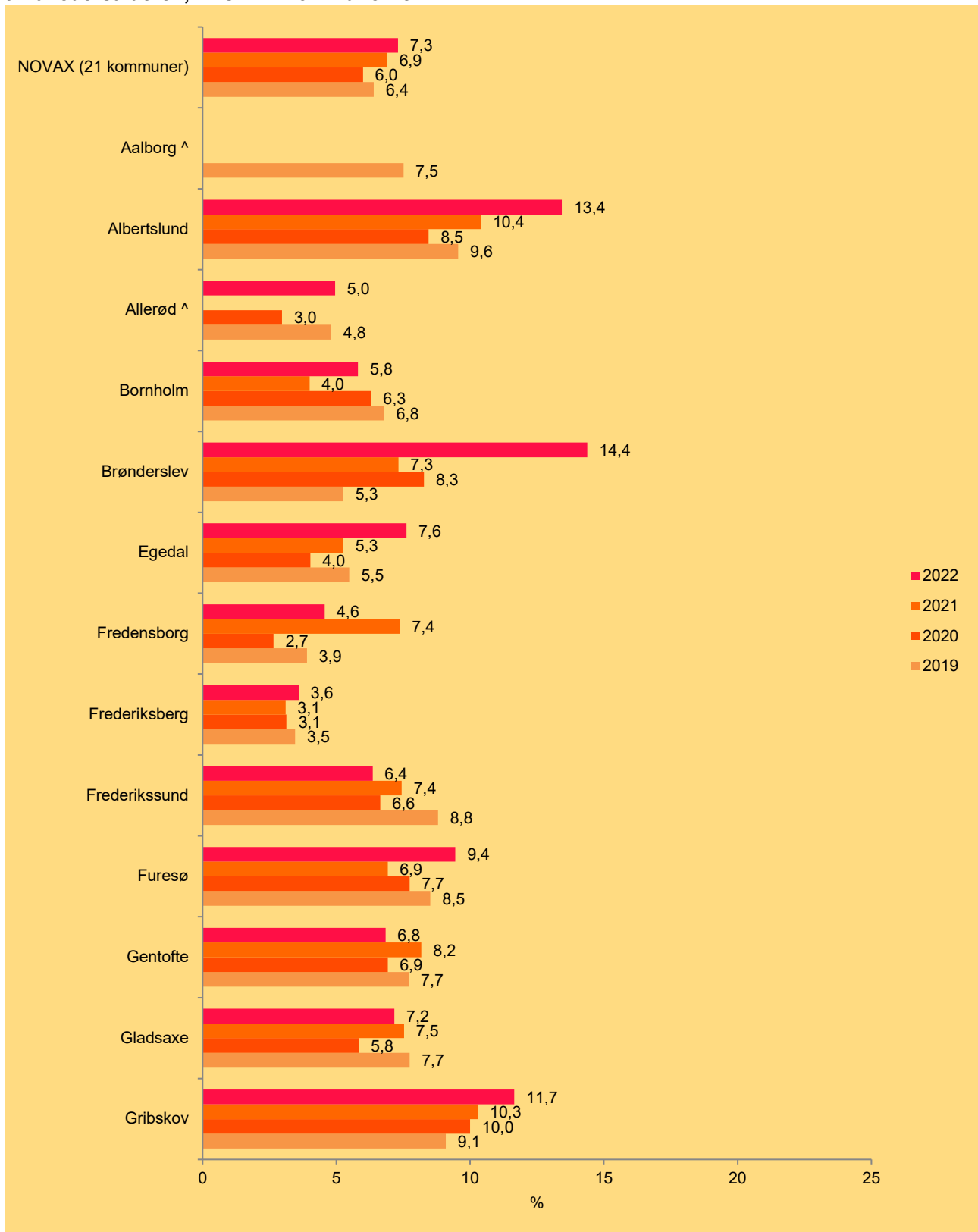
Figur 19 viser forekomsten af to eller flere besøg med bemærkninger til barnets motoriske udvikling i første leveår i Solteq Sund-kommunerne. Af figuren fremgår det, at 8,3 % af børnene i Solteq Sund-kommunerne har bemærkning til motorisk udvikling ved mindst to besøg i det første leveår. Andelen varierer fra 2,8 % til 16,5 % kommunerne imellem.

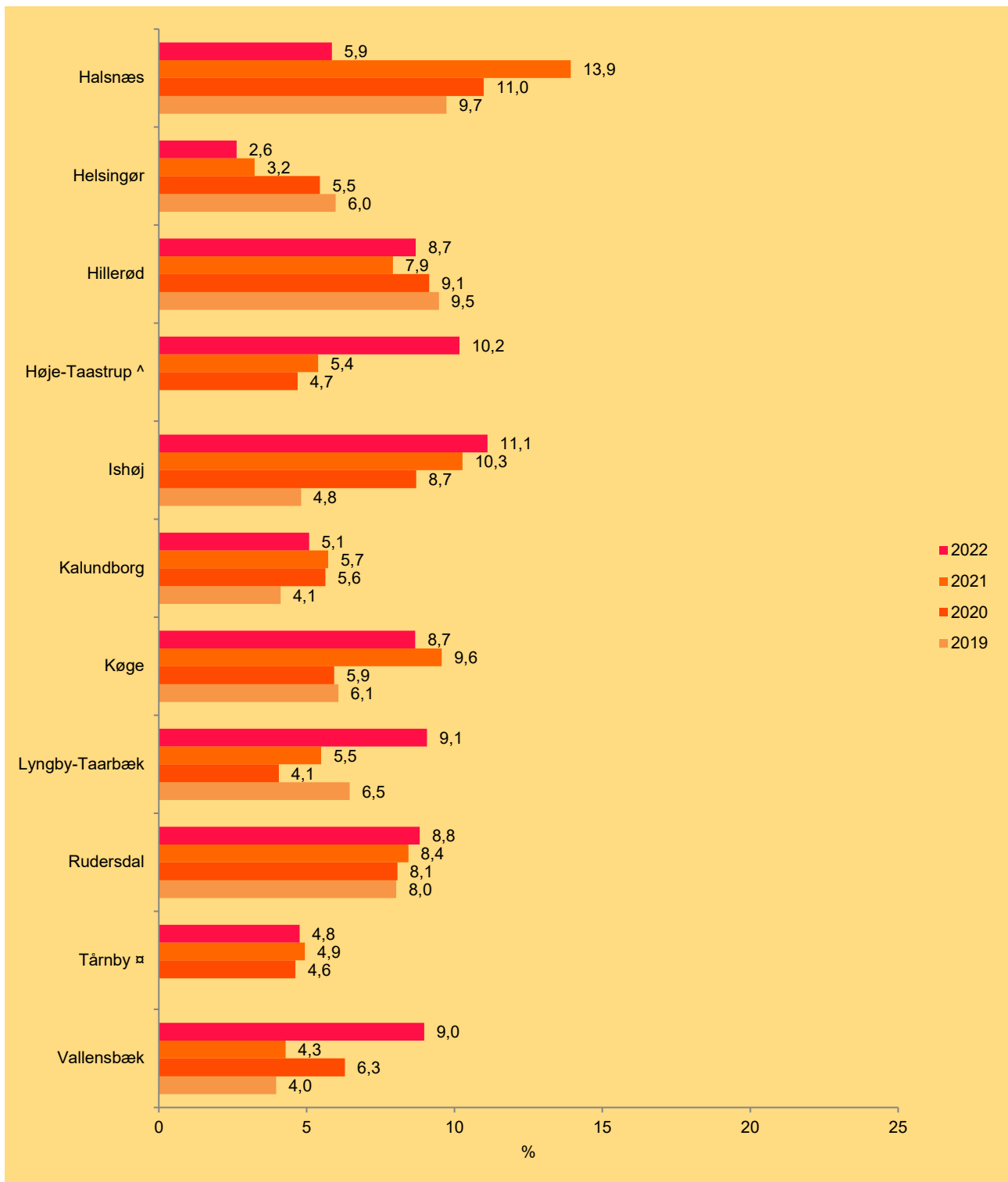
Figur 19. Andelen af børn med bemærkning til motorisk udvikling ved mindst to besøg i det første leveår, i Solteq Sund-kommunerne (N=8.687)



Figur 20 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med én bemærkning til motorisk udvikling i otte-til-timånedersalderen (D-besøget) i de 21 NOVAX-kommuner, der har oplysninger for de seneste fire år, og hver NOVAX-kommune. Andelen af børn med én bemærkning til motorisk udvikling ved D-besøget svinger fra 6,4 % i 2019 til 6,0 % i 2020 for herefter at være 6,9 % i 2021 og 7,3 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været svingende de seneste fire år. Den er lavest (4,8 %) i 2019 og højest (11,1 %) i 2022.

Figur 20. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til barnets motoriske udvikling i otte- til timånedersalderen, i NOVAX-kommunerne





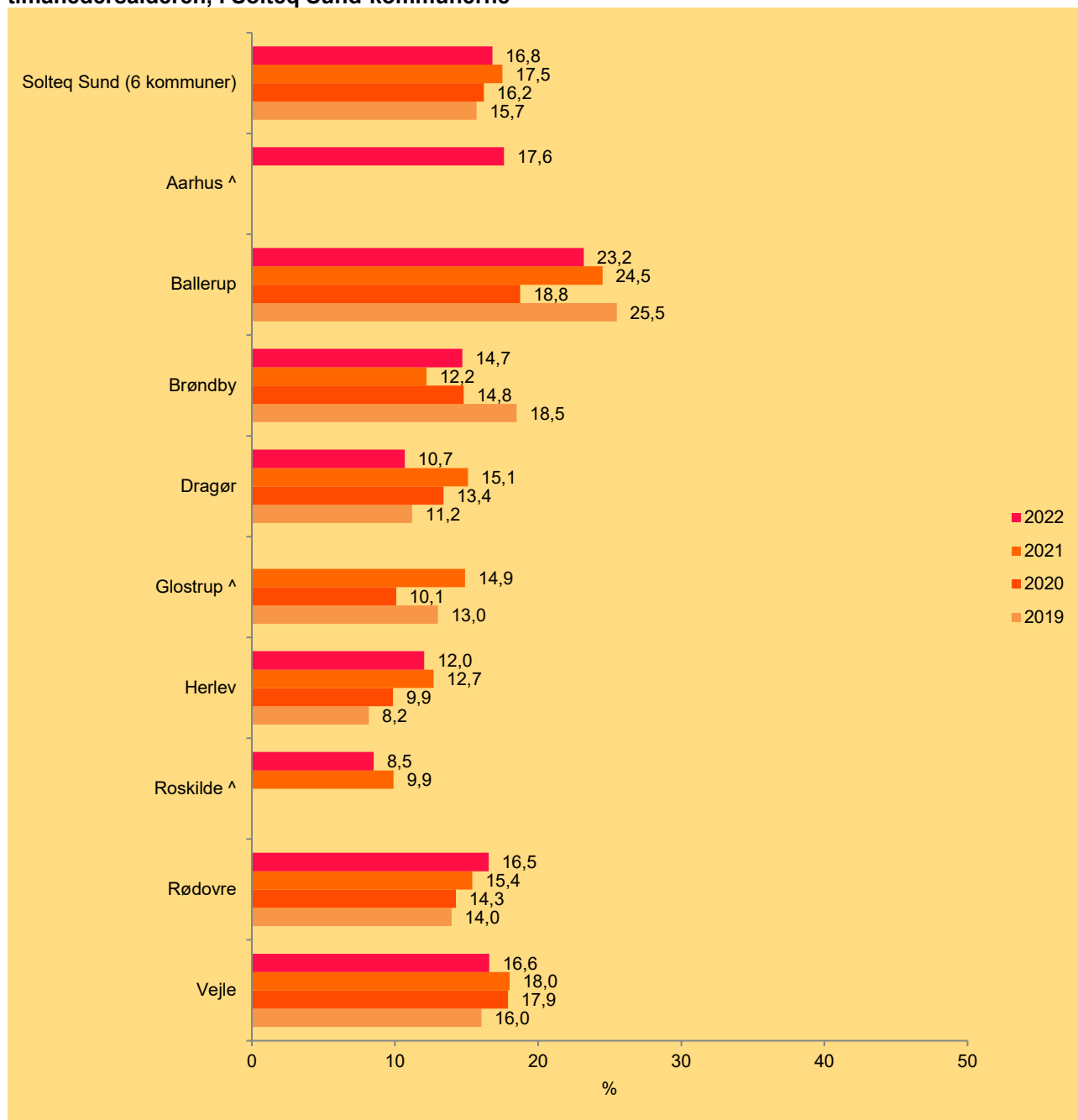
NOVAX (21 kommuner) indbefatter de 21 NOVAX-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Albertslund, Allerød, Bornholm, Brønderslev, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Vallensbæk.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer eller ≤5 observationer det pågældende år. Kommuner med ≤5 observationer inkluderes i det samlede gennemsnit for hhv. hele populationen, NOVAX- og Solteq Sund-kommunerne.

▫ Kommunen er overgået fra Solteq Sund til NOVAX i 2020.

Figur 21 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn med én bemærkning til motorisk udvikling i otte- til timånedersalderen (D-besøget) for de 6 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år, og for hver enkel kommune. Af figuren ses, at andelen af børn med én bemærkning til motorisk udvikling ved D-besøget varierer mellem 15,7 % i 2019 og 16,2 % i 2020 for herefter at være 17,5 % i 2021 og 16,8 % i 2022.

Figur 21. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til barnets motorisk udvikling i otte- til timånedersalderen, i Solteq Sund-kommunerne



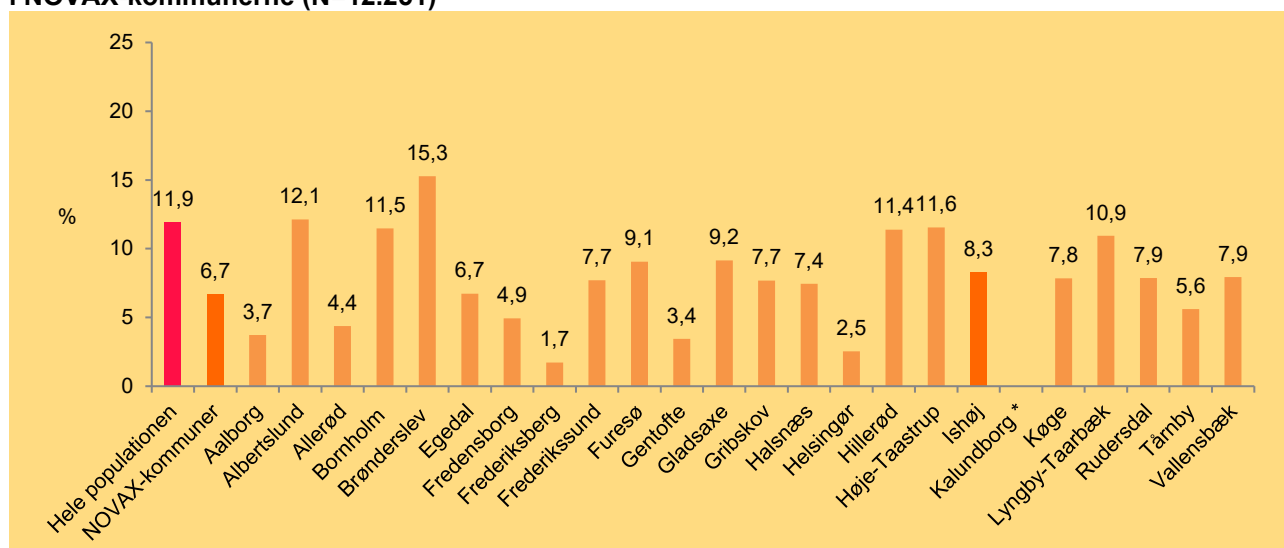
Solteq Sund (6 kommuner) indbefatter de 6 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Ballerup, Brøndby, Dragør, Herlev, Rødovre og Vejle.

^ Oplysninger fra en kommune vises ikke, hvis kommunen har >40 % manglende registreringer det pågældende år.

Søvn

Sundhedsplejersken vurderer barnets døgnrytme og søvnmønster ved fire besøg i løbet af barnets første leveår. Det registreres i journalen, hvis barnet har søvnproblemer, der har negativ indflydelse på barnets spising og trivsel, eller hvis barnets døgnrytme og søvnmønster ikke lever op til den alderstilsvarende udvikling og barnets behov. Figur 22 viser andelen af børn med bemærkning til barnets søvn ved mindst ét besøg i barnets første leveår i NOVAX-kommunerne. Af figuren ses, at 6,7 % af børnene i NOVAX-kommunerne har bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg. Andelen svinger mellem 1,7 % og 15,3 % kommunerne imellem og er 8,3 % i Ishøj Kommune. I den samlede population med både Solteq Sund- og NOVAX-kommunerne har 11,9 % af børnene bemærkning til barnets søvn ved mindst ét besøg i barnets første leveår (figur 22 og 23).

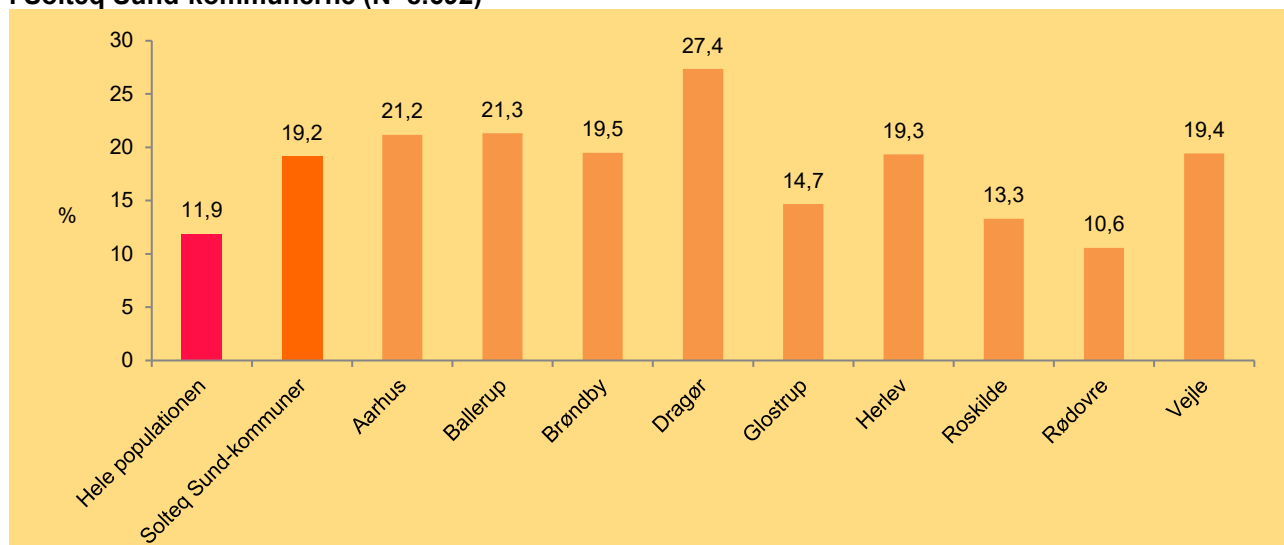
Figur 22. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til søvn ved mindst ét af de fire besøg i første leveår, i NOVAX-kommunerne (N=12.251)



* Vises ikke, da andelen af manglende registreringer over 40 %.

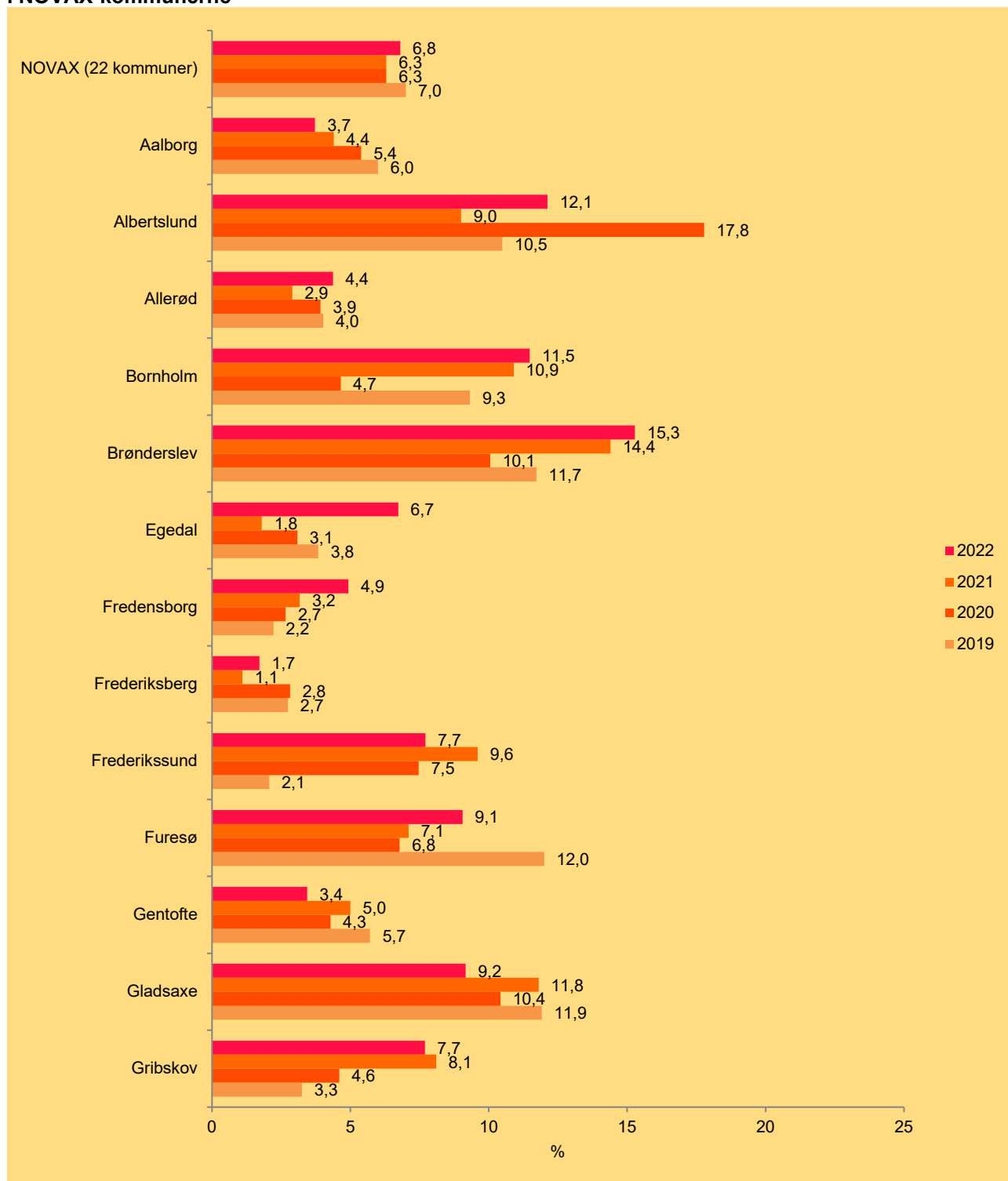
Figur 23 viser andelen af børn med bemærkning til barnets søvn ved mindst ét besøg i barnets første leveår i Solteq Sund-kommunerne. Figuren viser, at 19,2 % af børnene i Solteq Sund-kommunerne har bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg. Andelen svinger mellem 10,6 % og 27,4 % kommunerne imellem.

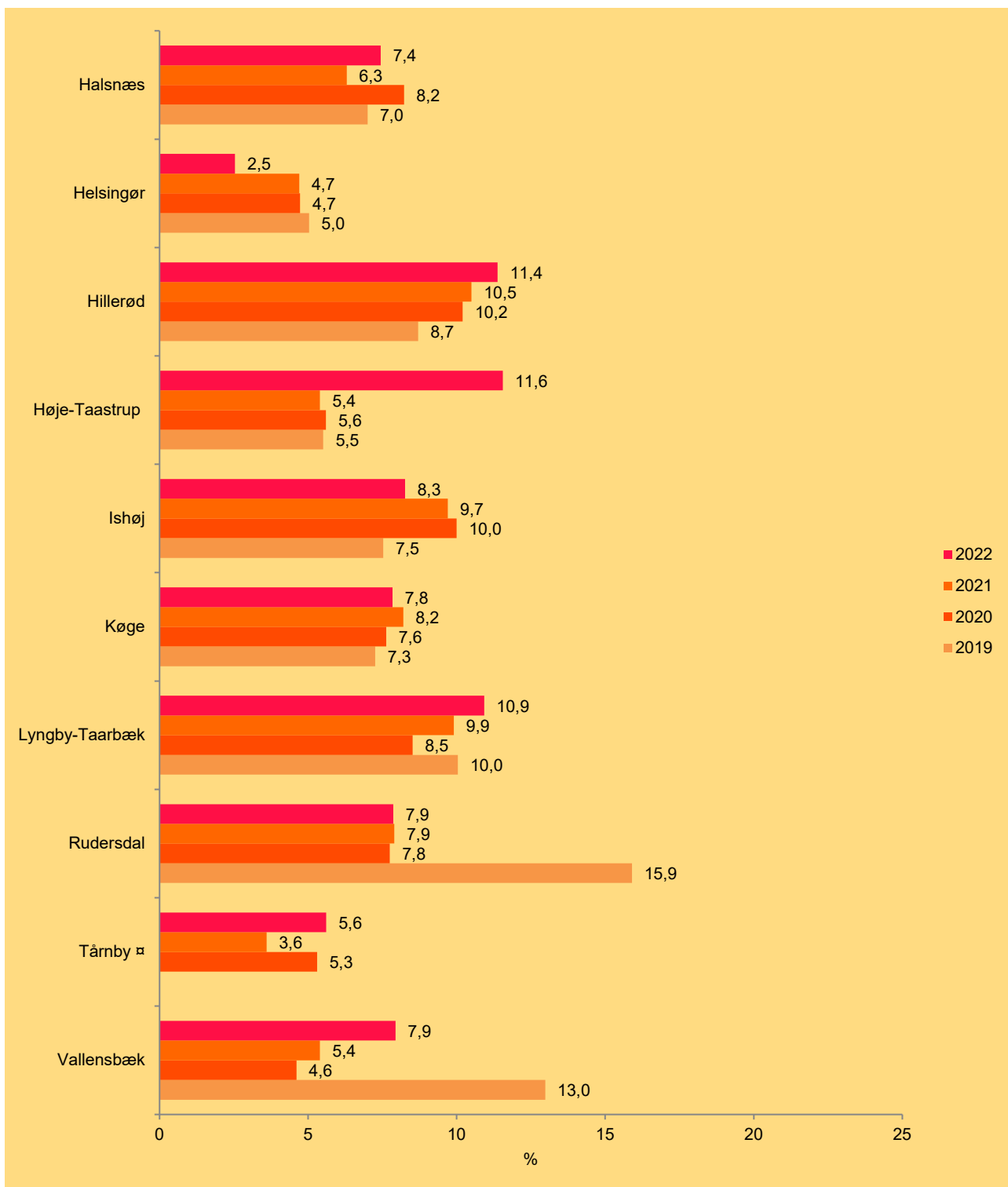
Figur 23. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til søvn ved mindst ét af de fire besøg i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne (N=8.692)



Figur 24 viser udviklingen i andelen af børn med bemærkning til søvn ved mindst ét besøg i første leveår i de 22 NOVAX-kommuner, der har indgået i samarbejdet Databasen Børns Sundhed alle fire år, og hver NOVAX-kommune. Andelen af børn med bemærkninger til søvn svinger fra 7,0 % i 2019 til 6,3 % i 2020 og 2021 for herefter at være 6,8 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været stabil de seneste fire år. Den er lavest (7,5 %) i 2019 og højest (10,0 %) i 2020.

Figur 24. Udviklingen i andelen af børn med bemærkninger til søvn ved mindst ét besøg i første leveår, i NOVAX-kommunerne

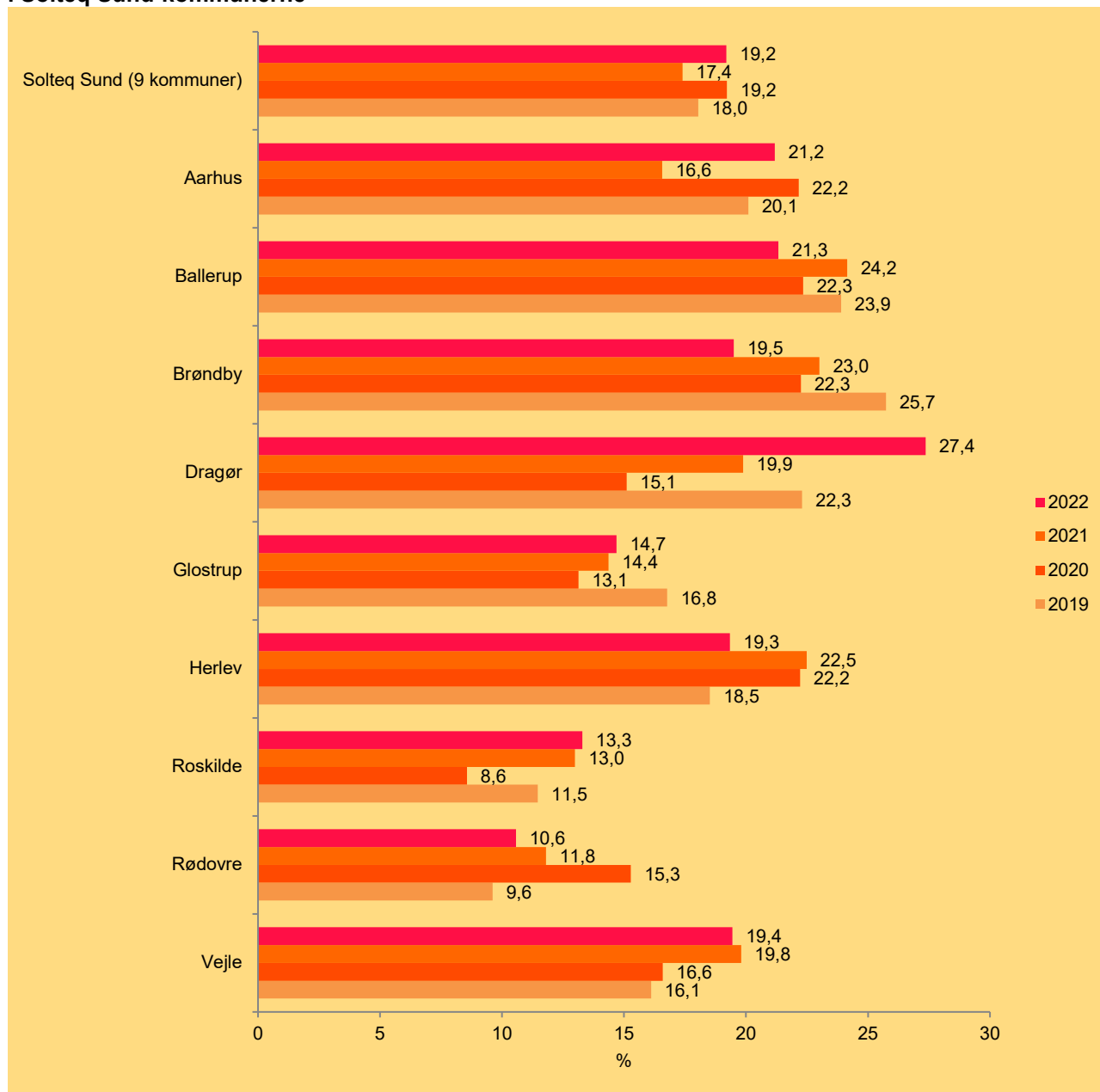




NOVAX (22 kommuner) indbefatter de 22 NOVAX-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Allerød, Bornholm, Brønderslev, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Køge, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Vallensbæk.
[⊠] Kommunen er overgået fra Solteq Sund til NOVAX i 2020.

Figur 25 viser udviklingen i andelen af børn med bemærkning til søvn ved mindst ét besøg i første leveår i de 9 Solteq Sund-kommuner, der har indgået i samarbejdet Databasen Børns Sundhed de seneste fire år, og for hver Solteq Sund-kommune. Andelen af børn med bemærkning til søvn varierer samlet set fra 18,0 % i 2019 til 19,2 % i 2022.

Figur 25. Udviklingen i andelen af børn med bemærkninger til søvn ved mindst ét besøg i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne



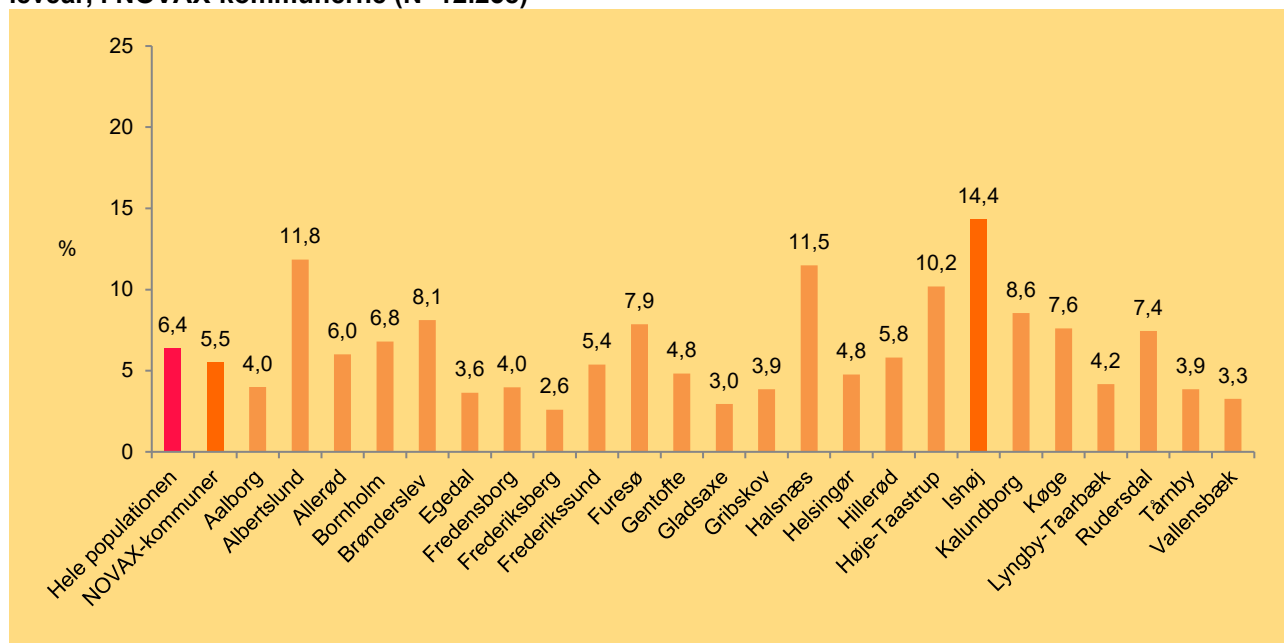
Solteq Sund (9 kommuner) indbefatter de 9 Solteq Sund-kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aarhus, Ballerup, Brøndby, Dragør, Glostrup, Herlev, Roskilde, Rødovre og Vejle.

Sprog

Sundhedsplejersken registrerer i forbindelse med hjemmebesøgene, 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. Barnets sprog- og kommunikation observeres ved B- (to- til tremånedersalderen), C- (fire- til seksmånedersalderen) og D-besøget (otte- til timånedersalderen).

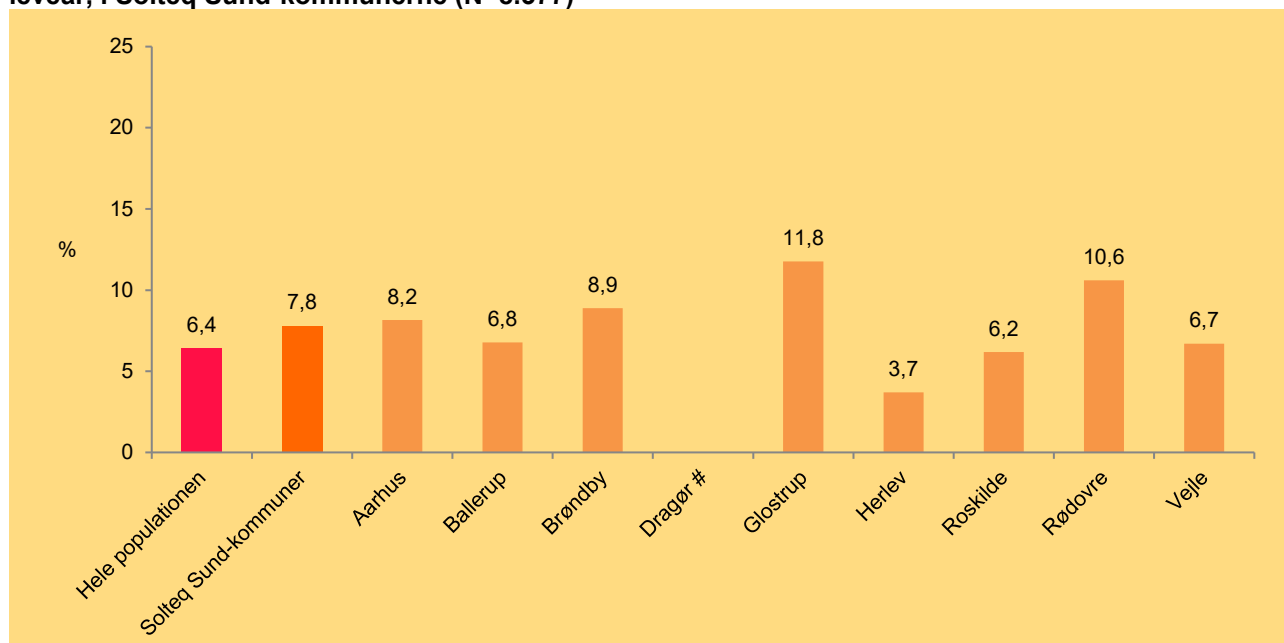
Figur 26 viser andelen af børn med bemærkning til barnets sprog ved mindst ét af de fire besøg i barnets første leveår i NOVAX-kommunerne. Af figuren ses, at 5,5 % af børnene i NOVAX-kommunerne har bemærkning til sproget ved mindst ét af de fire besøg. Andelen svinger mellem 2,6 % og 14,4 % kommunerne imellem og er 14,4 % i Ishøj Kommune. I den samlede population med både Solteq Sund- og NOVAX-kommunerne har 6,4 % af børnene bemærkning til barnets sprog ved mindst ét af de fire besøg i barnets første leveår (figur 27 og 28).

Figur 26. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til sprog ved mindst ét af de fire besøg i første leveår, i NOVAX-kommunerne (N=12.258)



Figur 27 viser andelen af børn med bemærkning til barnets sprog ved mindst ét af de fire besøg i barnets første leveår i Solteq Sund-kommunerne. Figuren viser, at 7,8 % af børnene i Solteq Sund-kommunerne har bemærkning til sproget ved mindst ét af de fire besøg. Andelen svinger mellem 3,7 % og 11,8 % kommunerne imellem.

Figur 27. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til sprog ved mindst ét af de fire besøg i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne (N=8.377)

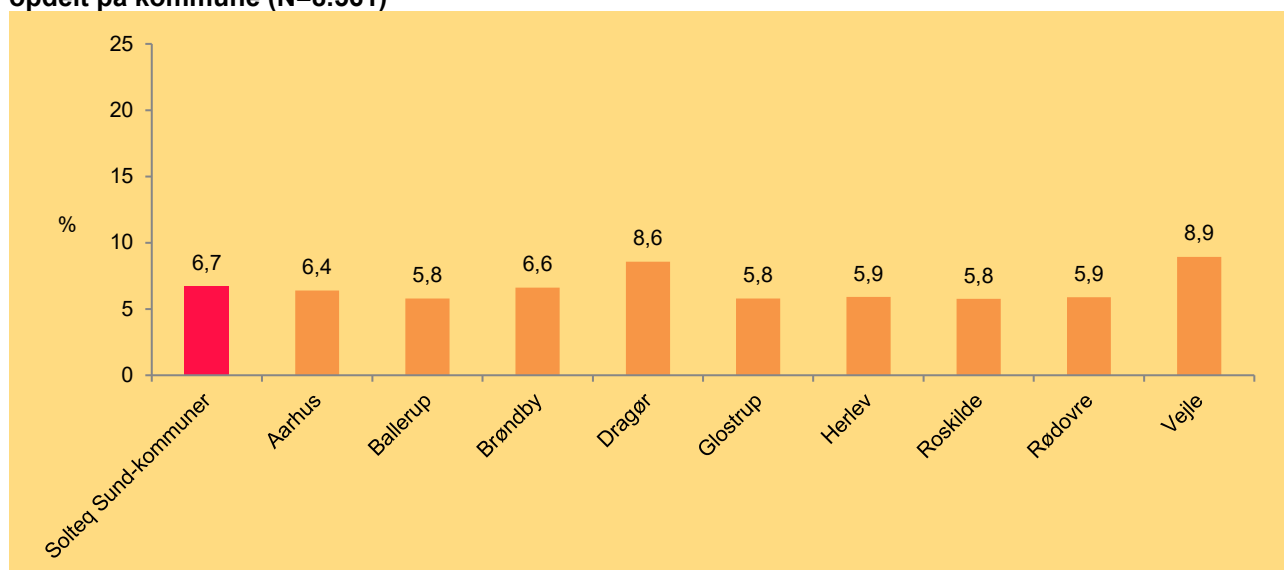


Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

Uro/gråd

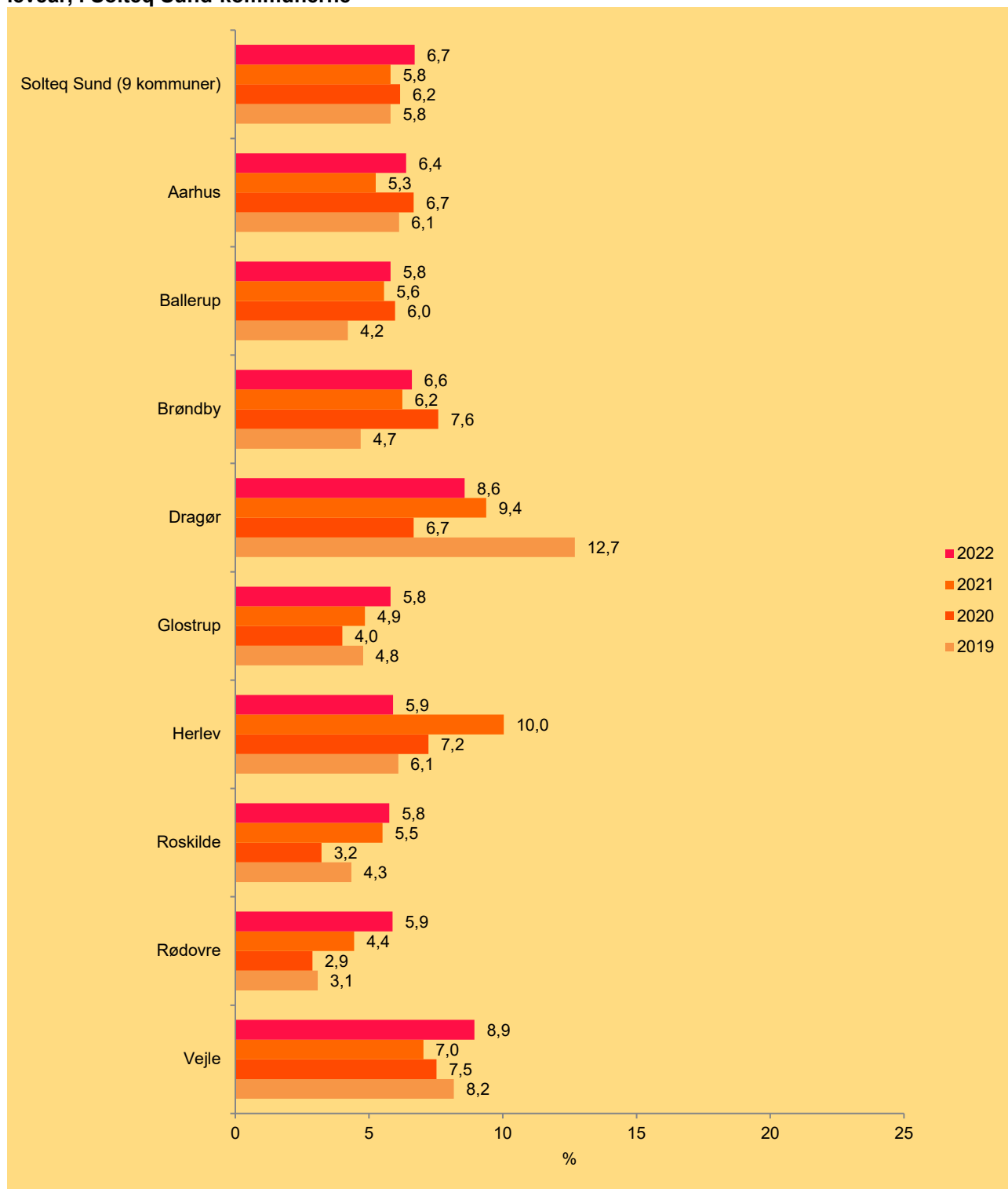
I Solteq Sund-journalen registreres det, om der er bemærkning til uro/gråd. I NOVAX registreres ikke uro/gråd og derfor vises ikke en figur for NOVAX-kommuner. Figur 28 viser andelen af børn med bemærkning til uro/gråd. Figuren viser, at 6,7 % af børnene har bemærkning til uro/gråd ved mindst ét af de fire besøg i barnets første leveår. Andelen varierer fra 5,8 % til 8,9 % kommunerne imellem.

Figur 28. Andelen af børn i 2022 med bemærkning til uro/gråd ved mindst ét besøg i første leveår, opdelt på kommune (N=8.561)



Figur 29 viser udviklingen i andelen af børn med bemærkning til uro/gråd ved mindst ét besøg i første leveår i de 9 Solteq Sund-kommuner, der har indgået i samarbejdet Databasen Børns Sundhed alle fire år, og hver Solteq Sund-kommune. Andelen af børn med bemærkninger til uro/gråd varierer samlet set fra 5,8 % i 2019 til 6,7 % i 2022.

Figur 29. Udviklingen i andelen af børn med bemærkning til uro/gråd ved mindst ét besøg i første leveår, i Solteq Sund-kommunerne



Vægtstatus

Når man monitorerer små børns vækst, er det vigtigt, at man bruger den optimale vækst som reference. Den optimale vækst beskrives med en standardkurve baseret udelukkende på raske børn. I 2006 udgav WHO en ny vækstreference til børn i alderen nul til fem år baseret på The WHO Multicentre Growth Reference Study (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. Denne vækstreference er implementeret som standardreference for børns vækst i adskillige lande, og Sundhedsstyrelsen anbefaler brug af denne vækstreference ved monitorering af overvægt blandt små børn (Sjöberg et al., 2017). Den vil derfor også blive anvendt i denne rapport.

Med brug af WHO-vækstreferencer udregnes en z-score, også kaldet en standardafvigelsesscore. Denne kan benyttes til at beskrive, hvor meget et barns vækst afviger fra gennemsnittet. En z-score på 0 svarer til gennemsnitsværdien, og jo højere eller lavere z-score, jo længere ligger væksten fra gennemsnittet. På baggrund af z-scores kan børnene indplaceres efter vægtstatus. Ud fra disse WHO-referencer har et nul- til femårigt barn undervægt, hvis z-scoren er mindre end -2, mens normalvægt defineres ved en z-score mellem -2 og +1, i risiko for overvægt ved en z-score mellem +1 og +2, overvægt ved en z-score mellem +2 og +3, og svær overvægt ved en z-score på over +3. Definitionen af overvægt blandt børn diskuteres yderligere i Regionsrapporten "Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014" (Sjöberg et al., 2017).

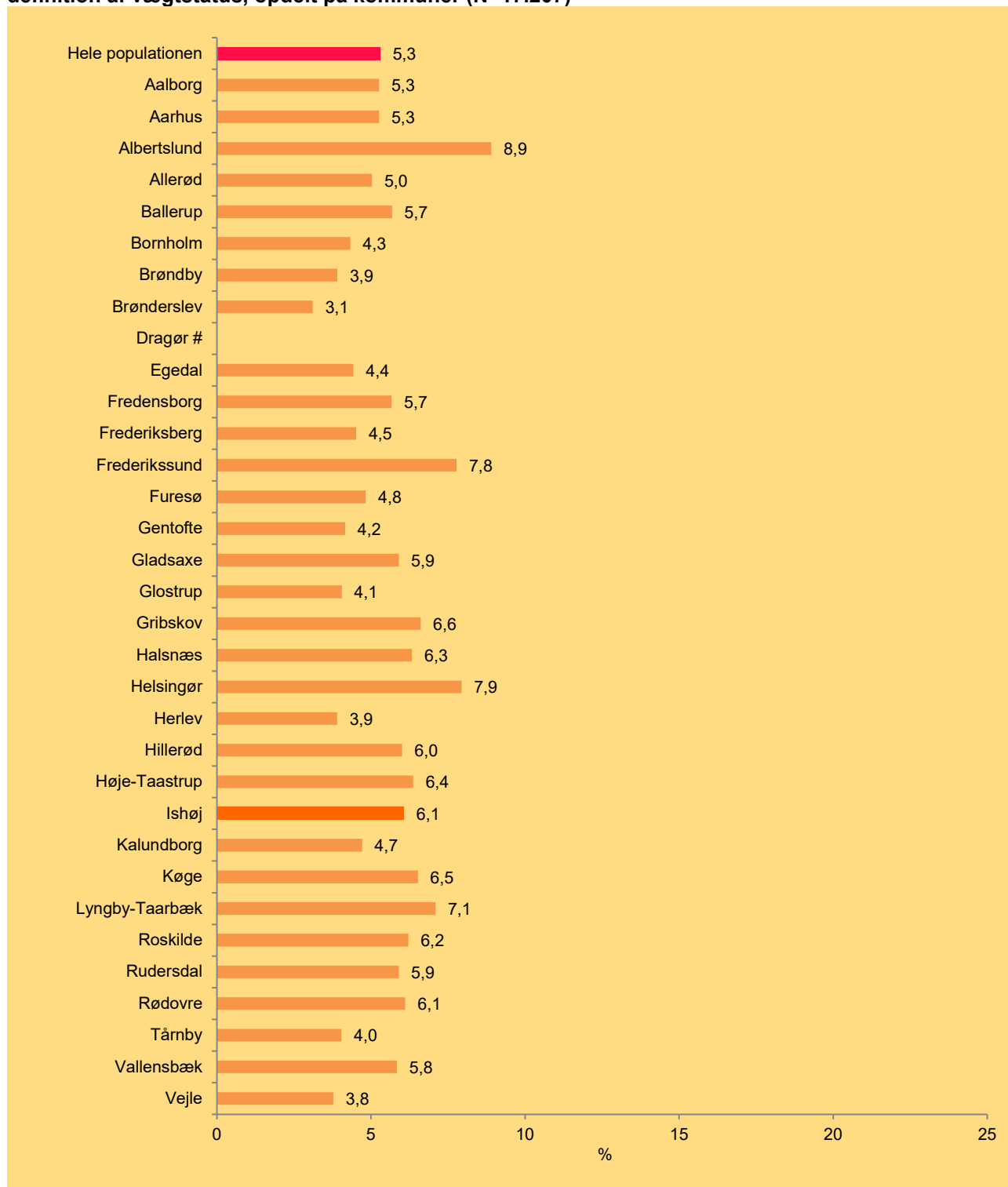
I tabel 4 ses fordelingen af børn født i 2022 i forhold til WHO's definition af undervægt, normalvægt og overvægt. Af tabellen ses, at 2,1 % af børnene i sundhedsprofilen ud fra WHO's definition af vægtstatus har undervægt, 74,5 % har normalvægt, 18,0 % er i risiko for overvægt, 4,5 % har overvægt, og 0,8 % har svær overvægt. Tabellen viser, at fordelingen er næsten ens for drenge og piger.

Tabel 4. Procentfordeling af børn efter WHO's definition af vægtstatus i seks- til timånedersalderen i 2022 (N=17.207)

	Samlet		Drenge		Piger	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Undervægtig	368	2,1	235	2,7	133	1,6
Normalvægtig	12.823	74,5	6.468	73,3	6.355	75,8
I risiko for overvægt	3.099	18,0	1.603	18,2	1.496	17,8
Overvægtig	776	4,5	430	4,9	346	4,1
Svær overvægt	141	0,8	83	0,9	58	0,7

Figur 30 viser andelen af overvægt/svær overvægt i seks- til timånedersalderen efter WHO's definition af vægtstatus i hele populationen og i kommunerne. Figuren viser, at andelen af børn, der har overvægt/svær overvægt i seks- til timånedersalderen efter WHO's definition af vægtstatus, er 5,3 % i hele populationen. Denne andel varierer fra 3,1 % til 8,9 % kommunerne imellem og er 6,1 % i Ishøj Kommune.

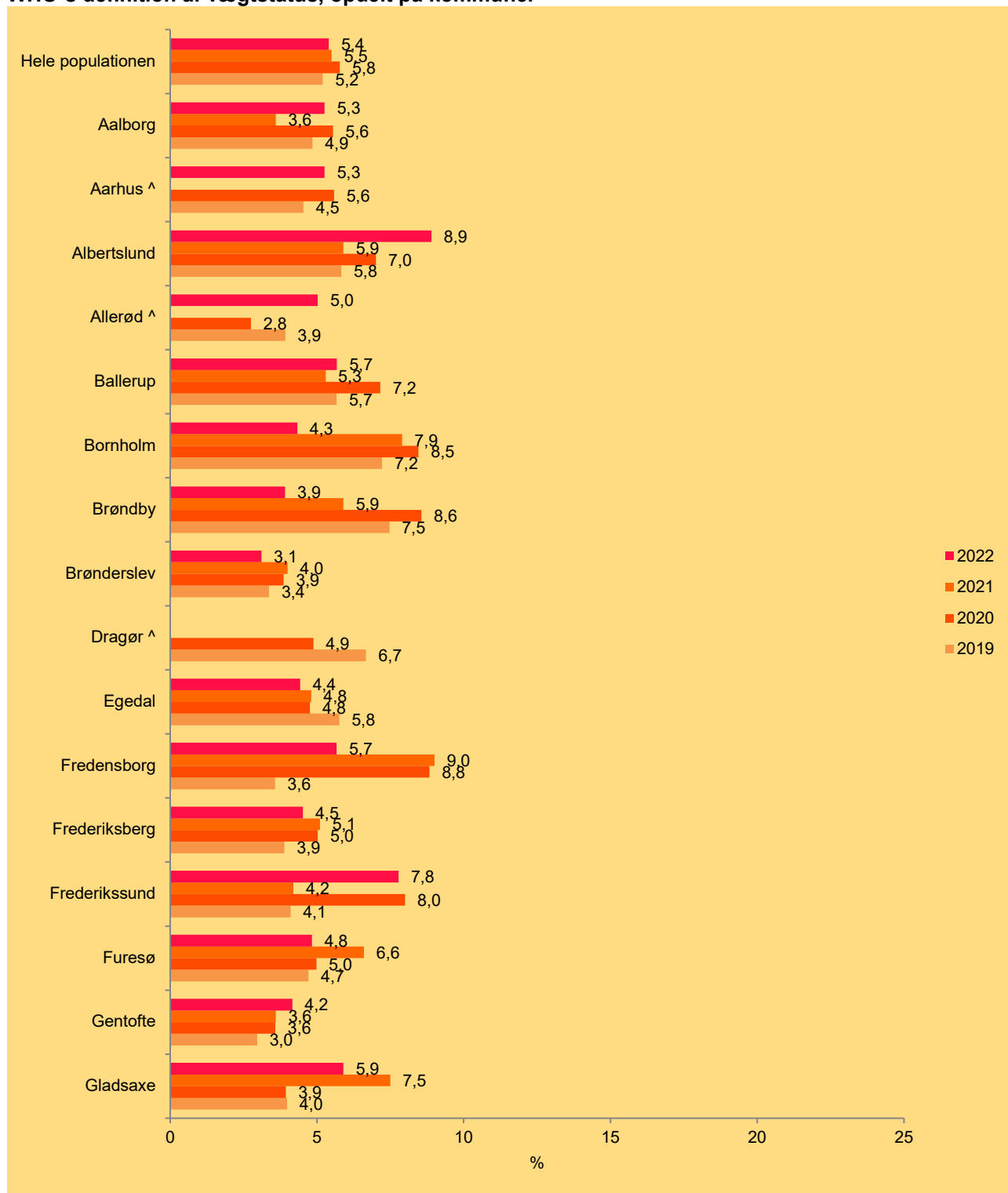
Figur 30. Forekomsten af overvægt/svær overvægt i seks- til timånedersalderen i 2022 efter WHO's definition af vægtstatus, opdelt på kommuner (N=17.207)

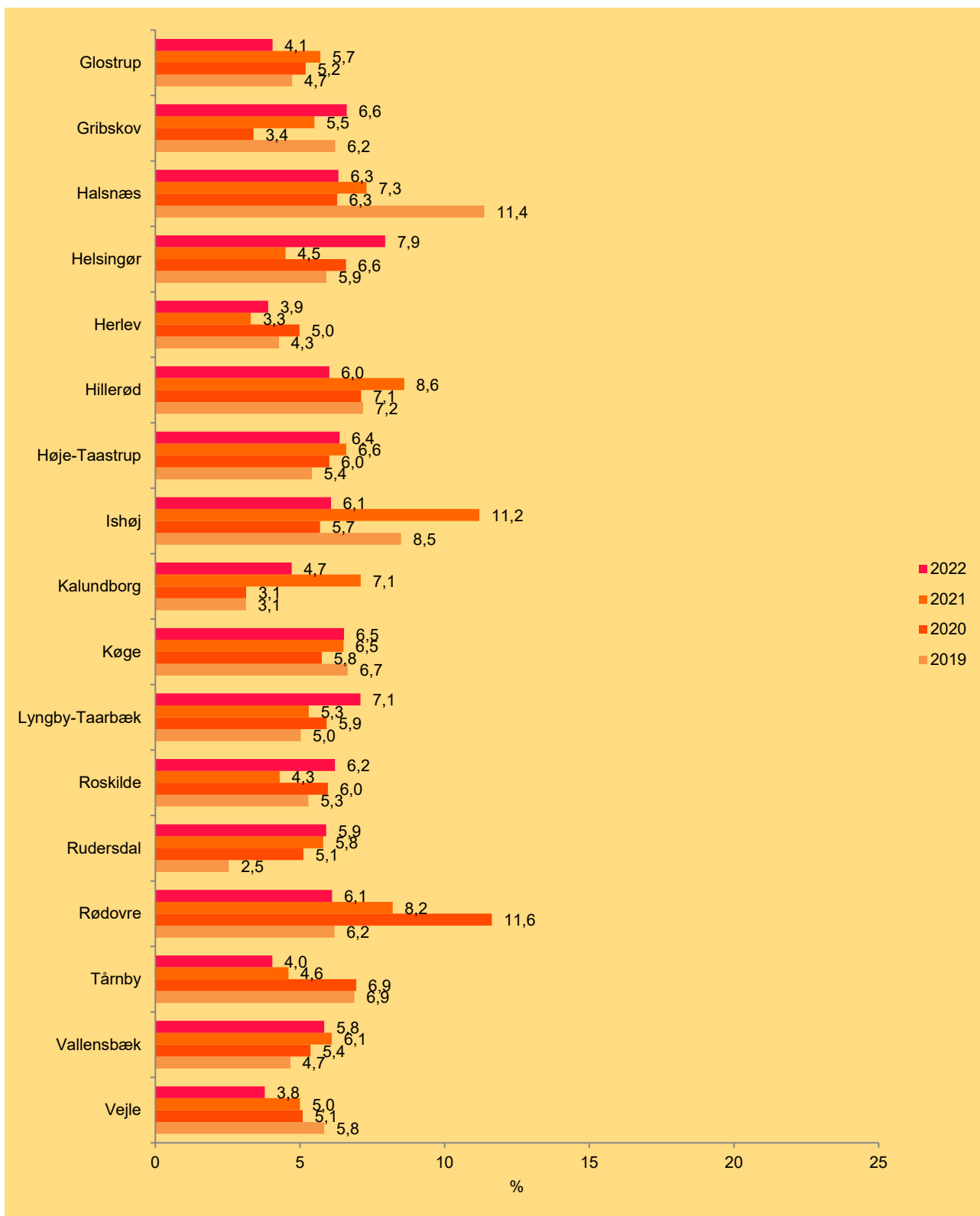


Viser ikke, da antallet af observationer i kommunen er ≤5.

Figur 31 viser udviklingen fra 2019 til 2022 i andelen af børn, der har overvægt/svær overvægt, i kommunerne hver for sig og for hele populationen samlet med de kommuner, der har oplysninger fra alle fire år. Andelen af børn, der har overvægt/svær overvægt, varierer samlet set fra 5,2 % i 2019 til 5,8 % i 2020 for herefter at være 5,5 % i 2021 og 5,4 % i 2022. I Ishøj Kommune har forekomsten været svingende de seneste år. Den er lavest (5,7 %) i 2020 og højest (11,2 %) i 2021.

Figur 31. Udviklingen i forekomsten af overvægt/svær overvægt i seks- til timånedersalderen efter WHO's definition af vægtstatus, opdelt på kommuner





Hele populationen indbefatter de 32 kommuner, der har oplysninger fra de seneste fire år. Det vil sige Aalborg, Albertslund, Allerød, Ballerup, Bornholm, Brøndby, Brønderslev, Dragør, Egedal, Fredensborg, Frederiksberg, Frederikssund, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Lyngby-Taarbæk, Roskilde, Rudersdal, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk og Vejle.

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

4 Opsamling

Denne sundhedsprofil for børn født i 2022 fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed er baseret på journal- og registeroplysninger om 21.771 børn fra 33 kommuner, heraf er 247 børn fra Ishøj Kommune.

Rapporten viser blandt andet, at:

- 36,8 % af børnene i Ishøj Kommune har modtaget ét eller flere graviditetsbesøg. Denne andel er 27,6 % i hele populationen.
- 76,1 % af børnene i Ishøj Kommune har deres første besøg af sundhedsplejersken, inden de er én uge gamle. Denne andel er 71,3 % i hele populationen.
- 92,7 % af børnene i Ishøj Kommune har modtaget A-besøget, 90,3 % af børnene har modtaget B-besøget, 91,5 % af børnene har modtaget C-besøget, og 90,7 % har modtaget D-besøget. Der kan være mange grunde til, at ikke alle børn modtager alle besøg. Eksempelvis tilbyder nogle kommuner kun C-besøget til førstegangsfødende. I hele populationen er der 94,0 % af børnene, der har modtaget A-besøget, 91,2 %, der har modtaget B-besøget, 83,9 %, der har modtaget C-besøget, og 83,5 %, der har modtaget D-besøget.
- 4,9 % af børnene i Ishøj Kommune er udsat for tobaksrøg i hjemmet. Denne andel er 3,7 % i hele populationen og 3,1 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 18,2 % af de nybagte mødre i Ishøj Kommune får bemærkning til deres psykiske tilstand i barnets første leveår. Denne andel er 24,0 % i hele populationen og 14,4 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 4,6 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til forældre-barn kontakt og samspil ved mindst ét besøg i det første leveår. Denne andel er 4,0 % i hele populationen og 2,4 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 46,1 % af børnene i Ishøj Kommune er fuldammet i fire måneder. Andelen af børn, der bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, er 63,8 % i hele populationen.
- 3,7 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til motorisk udvikling ved mindst to besøg i det første leveår. Denne andel er 5,8 % i hele populationen og 4,0 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 8,3 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til søvnen ved mindst ét besøg i det første leveår. Denne andel er 11,9 % i hele populationen og 6,7 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 14,4 % af børnene i Ishøj Kommune har bemærkning til sprog ved mindst ét besøg i barnets første leveår. Denne andel er 6,4 % i hele populationen og 5,5 % blandt kommunerne, der anvender NOVAX-journalen.
- 6,1 % af børnene i Ishøj Kommune har overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen. I hele populationen har 5,3 % af børnene overvægt/svær overvægt ved seks- til timånedersalderen, 18,0 % er i risiko for overvægt, 74,5 % har normalvægt, og 2,1 % har undervægt.

Sundhedsprofilen viser, at der for nogle faktorer er variation i, hvor mange bemærkninger sundhedsplejersken har registreret i de to journalsystemer. Det gælder for bemærkning til tobaksrøg i hjemmet, mors psykiske tilstand, forældre-barn kontakt og samspil, motorisk udvikling, søvn og sprog. Der kan være mange mulige forklaringer på, hvad disse forskelle skyldes, men det er alle forskelle, der også er set de tidligere år. Derudover er de to journalsystemer ikke helt ens, hvilket betyder, at der er variable i den ene journal, der ikke indgår i den anden, såsom uro/gråd.

Der arbejdes på at koordinere de to journalsystemer, og på sigt forventer vi større parallelitet. Sundhedsprofilen viser derfor forventeligt, at udviklingsarbejdet med at skabe større ensartethed i Databasen Børns Sundhed ikke er slut. Det er derfor vigtigt, at fælles praksis for registrering drøftes af både de ledende sundhedsplejersker og af sundhedsplejerskerne i de enkelte kommuner.

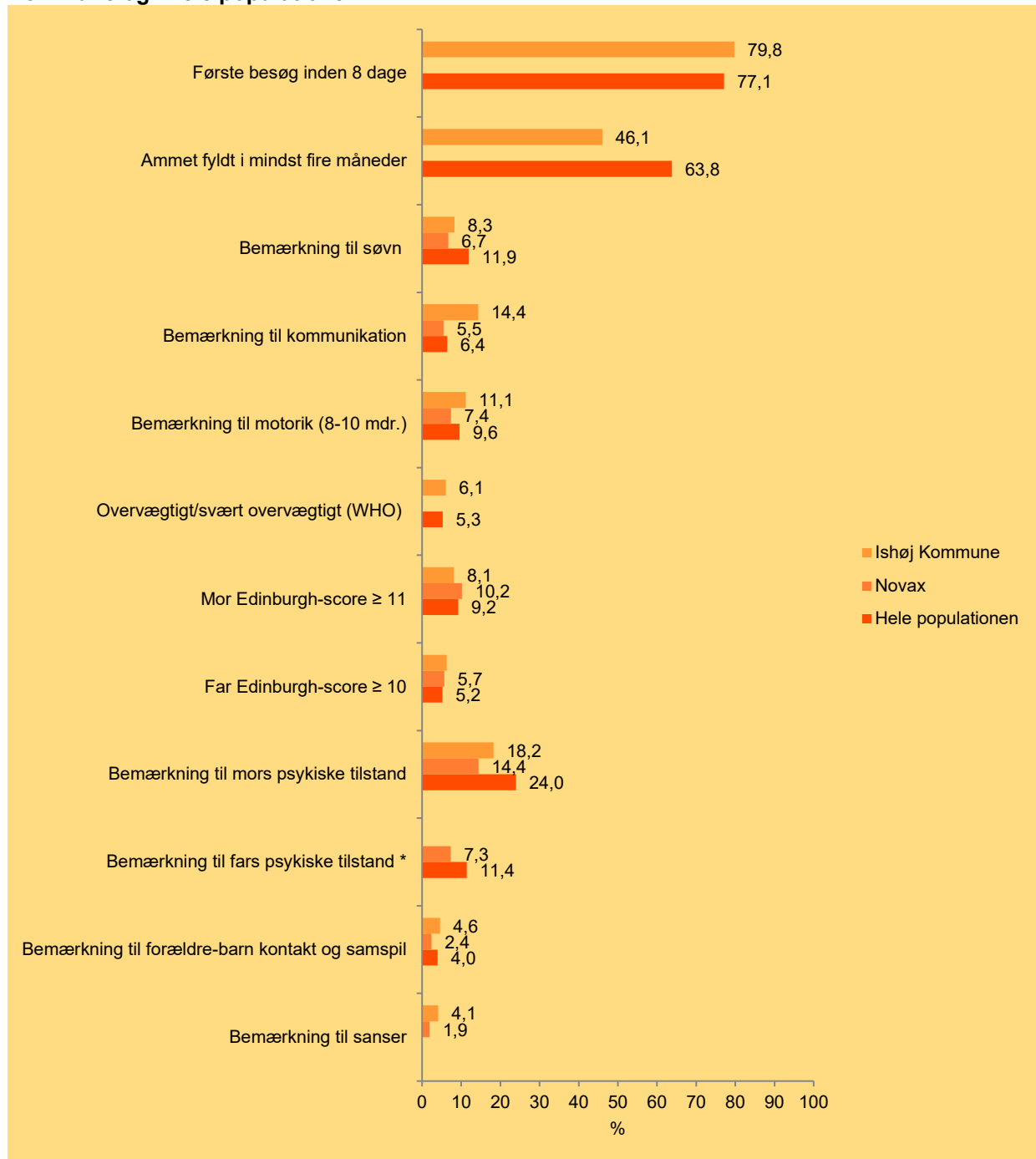
5 Centrale data for børn født i 2022 i Ishøj Kommune

Figur 32 og 33 viser forekomsten af en række centrale data for Ishøj Kommune og i hele populationen. I figur 33, hvor der for nogle af variablene ses en stor forskel mellem Solteq Sund-kommunerne og NOVAX-kommunerne, vises desuden den samlede andel i NOVAX-kommunerne, det som i figuren benævnes "NOVAX". Fra Ishøj Kommune indgår der 247 børn i datasættet. I sundhedsprofilen for børn født i 2022 fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed kan udviklingen de seneste fire år ses for udvalgte indikatorer.

Figur 32. Forekomsten af sociodemografiske data for spædbørn født i 2022 i Ishøj Kommune og for hele populationen



Figur 33. Forekomsten af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2022 i Ishøj Kommune og i hele populationen

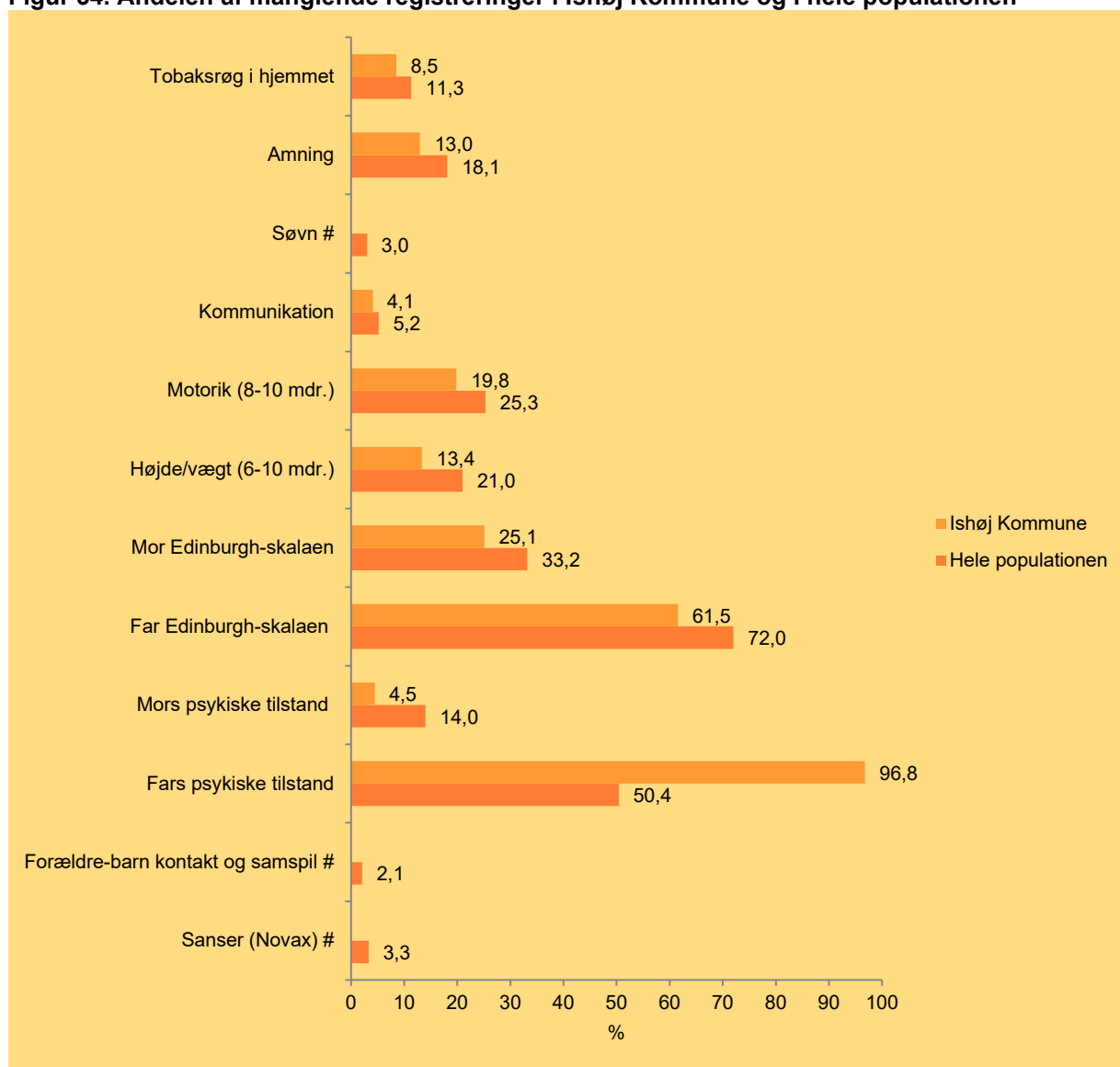


* Edinburgh-score for mor og far samt oplysninger om fars psykiske tilstand har generelt en meget høj andel af manglende registreringer, og derfor vises der ikke oplysninger for disse faktorer, hvis andelen af manglende registreringer er over 70 %. For de resterende faktorer, er andelen af manglende registreringer ikke høj, og derfor vises oplysninger for disse faktorer ikke, hvis andelen af manglende registreringer er over 40 %.

6 Manglende registreringer i Ishøj Kommune

Omfanget af manglende registreringer er et udtryk for databasens kvalitet. I kliniske databaser kan man næppe opnå 100 % udfyldelse af journalen. Sundhedsplejen arbejder løbende på at nedbringe andelen af manglende registreringer. Figur 34 viser andelen af manglende registreringer for de enkelte variable i Ishøj Kommune og i hele populationen. Figuren viser, at de fleste data i Ishøj Kommune er fint dokumenteret. Ishøj Kommune har dog en høj andel manglende registreringer til fars psykiske tilstand. Generelt er andelen af manglende registreringer især høj for Edinburgh-skalaen (EPDS), hvilket kan medføre usikkerhed i resultaterne for denne indikator. Derudover kan den høje andel af manglende registrering også skyldes, at EPDS i nogle kommuner kun udfyldes af dansk-talende forældre og af fædre, der er til stede ved sundhedsplejerskebesøget.

Figur 34. Andelen af manglende registreringer i Ishøj Kommune og i hele populationen



Viser ikke for kommunen, da antallet af observationer er ≤ 5 .

7 Referencer

- Brixval, C., Svendsen, M. & Holstein, B. 2011. Årsrapport for børn indskolet i skoleårene 2009/10 og 2010/11 fra Databasen Børns Sundhed: Motoriske vanskeligheder. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed.
- Danmarks Statistikbank 2024. FODIE: Levendefødte efter kommune, moders herkomst, moders oprindelsesland, moders statsborgerskab, moders alder og barnets køn.
- Databasen Børns Sundhed. 2022. *Vejledning til den kvalitetssikrede Solteq Sundhedsplejerske journal juni 2022* [Online]. Available: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed/vejledninger [Accessed].
- 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. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Haywood, K. M. 2001. *Fundamental Concepts: Life span motor development.*, Champaign, Human Kinetics.
- Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen 2013. Ren luft til ungerne - Beskyt børn mod tobaksrøg.
- 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.
- Payne, V. G. & Isaacs, L. D. 2011. *Human Motor Development: A Lifespan Approach*, New York, N.Y., McGraw-Hill.
- Pedersen, T. P., Pant, S. W. & Ammitzbøll, J. 2020. Motorisk udvikling ved indskolingsalderen. Temarapport for skoleåret 2018/19. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Sigmundsson, H. & Haga, M. 2000. [Children and motor competence]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 120, 3048-50.
- Sjöberg, C. B., Johansen, A., Rasmussen, M. & Due, P. 2017. Overvægt blandt børn i Region Hovedstaden i perioden 2002-2014. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Sundhedsdatastyrelsen 2019. Indberetning til Den nationale børnedatabase. 1 ed. www.sundhedsdatastyrelsen.dk.
- Sundhedsstyrelsen 2013. Anbefalinger for svangreomsorgen. København.
- Sundhedsstyrelsen 2018. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. 4. udgave, 1. oplag. ed. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2019. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen.
- Uddannelses- Og Forskningsministeriet 2014. Den danske kodeks for integritet i forskning.
- Who Multicentre Growth Reference Study Group 2006. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*, 450, 76-85.