

## **FORTEGNELSE OVER ORIENTERINGMATERIALE**

til medlemmerne af Sundheds- og Omsorgsudvalget

### **Materiale omdelt til udvalget på mødet den 23. juni 2011**

- Embedsmandsdeltagelse den 23. juni 2011
- "Håndbog for medarbejdere i den kommunale hjemmepleje", trykt udgave
- Notat – Sammenfatning af Børnesundhedsprofilens første to temarapporter om børn og unges sundhed og trivsel
- Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune – Sundhed og Trivsel 3-6 årige, trykt udgave
- Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune – Sundheds og Trivsel 11-15 årige, trykt udgave
- Kommende sager til Sundheds- og Omsorgsudvalget



**Embedsmandsdeltagelse til det ordinære møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 23. juni 2011**

**Direktionen:**

Administrerende direktør Lene Sillasen  
Direktør Hanne Baastrup  
Direktør Anne Mette Fugleholm

**Center for Politik og Ledelse**

Sekretariatschef Jesper Olsen  
Udvalgssekretær Yvette Kovács

**Punkt 2: Antal af forskellige hjælpere i hjemmet og centrale organisatoriske retningslinier**  
Ældrechef Margrethe Kusk Pedersen, organisationschef Kim Maskell og Teamleder Mette Riegels

**Punkt 3: Fornyelse af kontrakter for praktisk og personlig hjælp samt madservice med udbringning**

Økonomichef Carsten Riis og specialkonsulent Anders Lundsager

**Punkt 4: Genberegning af priser**

Økonomichef Carsten Riis

**Punkt 5: Budget 2012 - takster**

Økonomichef Carsten Riis

**Punkt 6: Tilsynsredegørelse for 2010**

Dokumentationschef Thomas Karlsson og konsulent Iben Plange

SUNDHED OG TRIVSEL – 3- OG 6-ÅRIGE

# Børnesundhedsprofil

for Københavns Kommune

# 2009





---

BØRNESUNDHEDSPROFIL 2009  
FOR KØBENHAVNS KOMMUNE  
SUNDHED OG TRIVSEL  
3- OG 6-ÅRIGE

---



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INDLEDNING	7
2	SAMMENFATNING	11
3	PERSPEKTIVER	14
	3.1 DISKUSSION AF RESULTATERNE	14
	3.2 PERSPEKTIVER	15
4	TRIVSEL OG HELBRED	18
	4.1 ALMEN TRIVSEL	18
	4.2 SELVVURDERET HELBRED	19
	4.3 VURDERING AF KROPSBYGNING	19
5	OVER- OG UNDERVÆGT	21
	5.1 FLERE UNDERVÆGTIGE END OVERVÆGTIGE	21
	5.2 "BARNETS KROP ER PASSENDE"	22
6	SELVVURDERET PSYKISK TRIVSEL	23
7	FOREBYGGELSE	25
	7.1 BØRNEUNDERSØGELSER	25
	7.2 VACCINATIONSPROGRAMMET	25
	7.3 TANDHYGIEJNE	25
8	MAD OG MÅLTIDER	27
	8.1 FORÆLDRENE'S VURDERING AF, OM BARNET SPISER SUNDT	27
	8.2 MÅLTIDER	27
	8.3 KOSTVANER	28
	8.4 MOTIVATION FOR AT SPISE SUNDERE	30
9	SYMPTOMER OG SYGDOMME	31
	9.1 SYGDOMME	31
	9.2 SYGEFRAVÆR FRA SKOLE/DAGTILBUD	32
	9.3 SYMPTOMER	32
	9.4 BRUG AF MEDICIN	33
10	UDVIKLING AF MOTORIK	34
	10.1 MOTORISK UDVIKLING	34
11	SKOLE, PASNING OG DAGTILBUD	36
	11.1 DE 3-ÅRIGES PASNINGSTILBUD	36
	11.2 DE 6-ÅRIGES SKOLE OG EFTERMIDDAGSTILBUD	36
	11.3 POLITIKKER VEDRØRENDE SUNDHED I INSTITUTIONERNE	37
	11.4 COMPUTERADGANG OG FORDYBELSE I INSTITUTIONERNE	38
	11.5 BEVÆGELSE I SKOLE, PASNING OG DAGTILBUD	39
	11.6 TRANSPORT TIL OG FRA PASNING/SKOLE	40

12	BARNETS HVERDAG	41
	12.1 FORÆLDRENE'S HVERDAGSAKTIVITETER MED BØRNENE	41
	12.2 FRITIDSTILBUD	42
	12.3 ØNSKE OM MERE BEVÆGELSE I BØRNE'NES HVERDAG.	43
13	NÆRMILJØ	45
	13.1 LEGEMULIGHEDER	45
	13.2 BEVÆGE SIG SIKKERT MED BARNET I NÆROMRÅDET	46
	13.3 BØRN BRUGER CYKELHJELM	46
14	HVEM ER FORÆLDRENE	48
	14.1 FORÆLDRENE'S HANDLEKOMPETENCE OG TRO PÅ SIG SELV	48



# 1 INDLEDNING

Københavns Kommune igangsatte i 2009 indsatsen Øget Sundhed for Børn. En del af indsatsen går ud på at udbygge monitorering af børnesundheden i København, og der blev igangsat en stor undersøgelse: Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune.

## Om børnesundhedsprofilen

Med den øgede indsats for sundhedsfremme i regionerne og kommunerne er der i de senere år blevet gennemført en lang række voksensundhedsprofiler, blandt andet i Region H. Der er ved at udvikle sig en tradition for opbygningen af sådanne sundhedsprofiler, og Region H har udviklet et koncept for en børnesundhedsprofil. Da Københavns Kommune i 2009 stod overfor at etablere en børnesundhedsprofil, valgte man at gennemføre undersøgelsen efter dette børnesundheds-koncept.

## Design af og indhold i børnesundhedsprofilen

Børnesundhedsprofilen er designet på den måde, at den gennemføres for udvalgte børneårgange. Der opnås dermed en viden om børnenes sundhed og trivsel på forskellige trin af barndommen og ungdommen.

Børnesundhedsprofilen dækker en række temaer med relevans for belysning af børnebefolkningens trivsel, sundhed, sygelighed samt livsstil og risikoadfærd. Dertil kommer temaer om dagligdag og nærmiljø. Det er ikke alle temaer, der er undersøgt for alle fire årgange. Der er egentlig tale om fire forskellige undersøgelser, som følger den samme overordnede tilrettelæggelse. Hvor der for de 15-årige (og til dels 11-årige) er lagt vægt på at undersøge risikoadfærd, er der for de 3- og 6-årige lagt mere vægt på f.eks. at belyse barnets motoriske udvikling og nærmiljø i pasningstilbud. Nogle spørgsmål og temaer går dog på tværs af alle fire årgange. Det gælder enkelte grundlæggende trivsels-/sundheds indikatorer (almen trivsel, selvurderet helbred og psykisk trivsel) samt kostvaner, symptomer og sygdomme.

Det er ikke alt, der er formidlet i denne rapport. Der henvises til *Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune. Grundrapport*, hvor alle relevante grundresultater er præsenteret.

## Deltagelse og datagrundlag

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, hvori indgår fire årgange af børn og unge i Københavns Kommune: Årgang 1994, 1998, 2003 og 2006. På undersøgelsestidspunktet var deltagerne 15, 11, 6 og 3 år gamle. Spørgeskemaerne blev sendt med posten til hjemadressen. De 11- og 15-årige skulle selv udfylde skemaet, mens forældrene blev bedt om at udfylde skemaet for de 3- og 6-årige. Samtlige børn/unge i de fire årgange blev inviteret til at deltage i undersøgelsen, og der blev opnået en svarprocent på ca. 50 – højest for de yngste og lavest for de ældste.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> For en udførlig redegørelse for indsamlingsmetode, frafald m.v. se *Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune. Grundrapport*.

Tabel 1.1. Svarprocenter i undersøgelsen

Årgang	Population	Svar		Svar med underskrift <sup>2</sup>	
		Antal	Procent	Antal	Procent
1994	4047	1714	42,4	1437	35,5
1998	4067	2070	50,9	1769	43,5
2003	4907	2503	51,0	2275	46,4
2006	6220	3433	55,2	3196	51,4
<b>Alle</b>	<b>19241</b>	<b>9720</b>	<b>50,5</b>	<b>8677</b>	<b>45,1</b>

Denne svarprocent betyder, at der vil være skævheder i datamaterialet, idet ikke alle grupper af børn, unge og forældre vil deltage i samme grad. Dermed er de svar, som er indkommet, ikke fuldt repræsentative for årgangen.

Skævhederne i de indkomne svar er forsøgt rettet op ved at vægte svarene i dataanalyserne således, at svar fra personer fra grupper med lav grad af deltagelse tæller mere end svar fra persongrupper med høj deltagelsesgrad. Dette gøres ved at sammenligne de personer, der har svaret, med alle, der var inviteret til undersøgelsen (populationen, jf. Tabel 1.1 ovenfor) på en række udvalgte parametre.

Vægtningen er foretaget af Danmarks Statistik, hvor der er blevet kigget på data i forhold til en række socioøkonomiske forhold, som primært vedrører forældrene. Der er kigget på forældrenes uddannelsesniveau, arbejdsmarkedsstatus m.v. De svar, der kommer fra personer med karakteristika, som er underrepræsenterede i svargrundlaget, bliver derefter vægtet op, mens svar fra personer med karakteristika, der er overrepræsenterede, vægtes ned. For eksempel er der en overrepræsentation af personer med lang uddannelse i forhold til personer med kort uddannelse. Svar fra personer med lang uddannelse bliver derfor "vægtet ned" i dataanalyserne, mens svar fra personer med kort uddannelse "vægtes op". På den måde bliver resultaterne mest muligt repræsentative for populationerne i de fire årgange.

### Fysiske aktiviteter er ikke opgjort

Børnesundhedsprofilen var planlagt til både at belyse kost og fysisk aktivitet. Der blev således stillet en række spørgsmål i undersøgelsen om aktiviteter i hverdagen og weekenden, som skulle belyse graden af aktivitet/inaktivitet. Svarpersonerne skulle angive antal timer og minutter, som bruges om dagen eller om ugen på de nævnte aktiviteter. Der har været store problemer med opgørelsen af svarene på disse spørgsmål, idet mange har haft svært ved at besvare spørgsmålene. Efter omfattende fejlretning af data og efterfølgende analyse af svarene må det konkluderes, at data er behæftet med meget stor usikkerhed. Derfor kan resultaterne ikke præsenteres, og derfor indeholder rapporten desværre ikke ret meget om fysisk aktivitet blandt børn og unge i København.

### Læsevejledning

Rapporten præsenterer hovedresultater fra Børnesundhedsprofilen i en række korte kapitler med hver sit tema. Det eller de overordnede resultat(er) præsenteres og kommenteres først. Resultatet er typisk vist i en tabel. Hvor der i undersøgelsen

<sup>2</sup> For alle fire årgange skulle en af forældrene med sin underskrift give samtykke til, at besvarelsenerne må samkøres med registeroplysninger om sundhed og socioøkonomiske forhold. Kun skemaer med underskrifter indgår i analyserne.

sen er stillet en lang række enkeltspørgsmål under et tema, for eksempel kost, præsenteres udvalgte resultater. Vil man se samtlige svarfordelinger, henvises til den tidligere nævnte grundrapport.

Dernæst er resultatet vist i figur for køn og bydele, hvis det er relevant. Vurdering af relevansen beror dels på, om der ses en statistisk signifikant forskel i resultatet imellem henholdsvis køn eller bydele, dels, om den fundne forskel vurderes som væsentlig og som fortløkelig. I nogle tilfælde er resultatet kun akkurat signifikant, og den fundne forskel i svarfordelingen mellem for eksempel drenge og piger vurderes at være ubetydelig – eller forsvinder ved nærmere analyse af data. I andre tilfælde ses signifikante bydelsforskelle, som ikke er forklarlige ud fra det mønster, vi i øvrigt ser, og derfor vises det ikke. Dette er ikke for at tilbageholde resultater, blot fordi de ikke umiddelbart er logiske. Det er en vurdering af, at resultaterne virker tilfældige og blot vil fylde i rapporten med løbende konstateringer af, at "her er der også forskel". Og igen: Alle resultater fordelt på køn og bydele med angivelse af signifikansværdier kan ses i grundrapporten.

Udover de nævnte analyser, er der i nogle tilfælde foretaget supplerende analyser af sammenhænge i data.

Signifikans ved fordelinger på køn, bydele eller i andre analyser er angivet med et signifikansniveau, som vedr. køn og bydele står angivet under figurerne. Signifikansen angives med " $p \leq 0,05$ ", " $p \leq 0,01$ " eller " $p \leq 0,001$ ", hvilket kan tolkes som henholdsvis svag, moderat og stærk signifikans.

### **Præsentation af de 3- og 6-årige**

Denne rapport handler om de to yngste årgange i undersøgelsen – de 3- og 6-årige. Det er en af forældrene, der har svaret på deres vegne – for det meste mor.

Tabel 1.2 viser, hvordan de 3- og 6-årige fordeler sig på undersøgelsens baggrundsparete.

### **Tak!**

Der skal lyde en stor tak til de mange forældre, der har svaret på vegne af deres børn. I har medvirket til, at der nu findes en meget værdifuld viden om børn og unge i København. Vi håber, at I og mange andre vil få glæde af resultaterne, og at denne viden vil blive anvendt til at udvikle børne- og ungelivet i Københavns Kommune.

Tabel 1.2. Baggrundsdata for de 3- og 6-årige

	3-årige	6-årige
<b>Køn</b>	(N=3196)	(N=2275)
Drenge	51,3	50,5
Piger	48,7	49,5
<b>Primært sprog i familien</b>	(N=3170)	(N=2254)
Dansk	78,9	76,9
Et andet sprog	12,5	12,8
Dansk og et andet sprog	8,6	10,3
<b>Bor sammen med</b>	(N=3164)	(N=2246)
Far og mor	82,7	73,1
Kun/mest mor	13,7	20,6
Kun/mest far	0,6	0,9
Lige meget hos begge	3,0	5,1
Hos pleje-/anden familie / Andet	0,1	0,2
<b>Pasning/dagtilbud</b>	(N=3170)	(N=2251)
Passes hjemme af forældre/anden familie	4,2	10,7
Dagpleje	0,7	-
Vuggestue	2,1	-
Almindelig børnehave	45,9	4,3
Skov-/udflytterbørnehave	17,6	1,6
Integreret institution	27,5	2,2
Fritidshjem	-	47,5
Skolefritidsordning	-	31,6
Andet	2,0	2,1
<b>Skolegang</b>	-	(N=2264)
Går ikke i skole	-	8,4
0. klasse	-	86,3
1. klasse	-	4,4
Andet	-	1,0
<b>Bydel</b>	(N=3196)	(N=2275)
Indre By	7,5	8,2
Østerbro	13,4	12,9
Nørrebro	13,0	13,2
Vesterbro-Kgs. Enghave	11,2	10,3
Valby	10,1	9,4
Vanløse	6,9	7,8
Brønshøj-Husum	9,6	11,5
Bispebjerg	7,6	7,8
Amager Øst	9,6	8,8
Amager Vest	11,1	10,3

## 2 SAMMENFATNING

Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune bygger på en stor spørgeskemaundersøgelse om sundhed i fire årgange af børn og unge i København. Det er fødselsårgangene 2006, 2003, 1998 og 1994, som på tidspunktet for dataindsamlingen var 3, 6, 11 og 15 år. Denne rapport præsenterer resultater for de 3- og 6-årige børn. Der skal rettes en meget stor tak til de mange forældre, som har svaret i undersøgelsen.

### **Børnene trives og har et godt helbred**

Resultaterne viser, at de to børnegrupper har det godt. De har godt helbred og trives fysisk og psykisk. Således vurderer 79 procent af forældrene til 3-årige og 71 procent af forældrene til 6-årige, at deres børn er 'meget glade', og 97 procent af forældrene til børn i begge aldersgrupper vurderer, at barnets helbred er 'godt' eller 'virkelig godt'.

### **Kropsvurdering og BMI**

84 procent af de 3-årige og 76 procent af de 6-årige vurderes af forældrene at have en passende kropsbygning, henholdsvis 3 og 5 procent vurderes som lidt for tykke og henholdsvis 13 og 17 procent som lidt for tynde. Næsten ingen vurderes som alt for tykke eller tynde.

Børnenes body mass index (BMI) er beregnet ud fra forældrenes oplysninger om barnets højde og vægt. Resultaterne viser, at der er 14 procent overvægtige eller svært overvægtige 3-årige og 11 procent blandt de 6-årige. Der er henholdsvis 18 og 16 procent undervægtige.

Sammenholdes resultaterne for over- og undervægt med forældrenes vurdering af børnenes kropsbygning, ses det, at forældrene generelt er bedre til at vurdere, når børnene er for tynde, end når de er for tykke. Der er for eksempel ingen undervægtige børn, som af forældrene vurderes som for tykke, mens der er 4 procent af de overvægtige 3-årige og 7 procent af de overvægtige 6-årige, der af forældrene betegnes som for tynde.

### **Psykisk trivsel**

Forældrene har besvaret en række spørgsmål, der tilsammen kan bruges til screening af symptomer på psykiske problemer og afvigende adfærd hos børn (SDQ). Resultatet viser, at 93 procent af de 3-årige og 90 procent af de 6-årige placeres i normalområdet og kan beskrives som psykisk sunde. Blandt de børn, som screeningen placerer udenfor normalområdet eller i grænseområdet til normalområdet, er der flere drenge end piger. Det skal understreges, at SDQ kun kan anvendes som retningsgivende i forhold til mulige problemområder hos et barn.

### **Leg og aktivitet i hverdagen**

Mange forældre leger og laver aktiviteter og er sammen med børnene i både hverdagen og i weekenden. 75 procent af forældrene til de 6-årige leger og spiller med børnene flere gange om ugen. Tilsvarende oplyser 91 procent af forældrene til de 3-årige, at de leger med børnene flere gange om ugen. En del forældre vælger også at gå tur dagligt eller flere gange om ugen med børnene. Hvert tredje 3-årige barn går til organiseret idræt en gang om ugen.

## **Kost**

Forældrene vurderer generelt, at børnene spiser 'sundt' eller 'meget sundt'. Kun 5 procent af de 3-årige og 8 procent af de 6-årige spiser ifølge forældrene 'slet ikke sundt' eller 'ikke særlig sundt'.

Børnene får deres hovedmåltider – morgenmad, frokost og aftensmad, og flertallet af de 6-årige har desuden sunde mellemmåltider med i skole. En stor gruppe børn får sandsynligvis ikke spist nok frugt og grønt. En del børn får mindst en gang om ugen af fastfood eller sodavand.

## **Børneundersøgelser og vaccinationsprogrammet**

Forældrenes omsorg for børnene i form af, at barnet følger vaccinationsprogrammet og deltager i børneundersøgelser, ser meget positivt ud i denne undersøgelse. Langt de fleste småbørnsforældre går til de årlige helbredsundersøgelser hos egen læge med deres barn, og de fleste – 90 procent – følger vaccinationsprogrammet helt.

## **Tandbørstning**

Mere end 95 procent i begge aldersgrupper får børstet tænder mindst en gang dagligt. 70-75 procent får børstet tænder flere gange dagligt, som anbefalet. Der er store bydelsforskelle, og på Nørrebro, som ligger lavest, er det kun 60-65 procent, der får børstet flere gange.

## **Passiv rygning**

De fleste børn udsættes ifølge forældrene ikke for passiv rygning, men en mindre gruppe på 5 henholdsvis 10 procent af de 3- og 6-årige opholder sig dagligt i rum, hvor der bliver røget.

## **Infektioner og sygdomme**

Infektioner som medfører forkølelse, snue, diarre, feber eller smerter i øret plager børnene. Når forældrene tænker to uger tilbage, svarer 69 procent af forældrene til de 3-årige og 53 procent af forældrene til de 6-årige, at barnet har været generet af forkølelse eller hoste. Over en tredjedel i begge aldersgrupper har haft ondt i maven og 15 procent har haft søvnforstyrrelser.

Ganske få har kroniske sygdomme, dog har mere end hver syvende haft børneeksem og astmatisk bronkitis.

## **Motorisk udvikling**

Der er mange børn, som har gode eller fuldt aldersvarende motoriske bevægelsesfærdigheder. Der er dog en gruppe (estimeret 13 %), som fremstår motorisk usikre. Nogle af disse børn er hæmmet af sygdom eller medfødt handicap; andre kan være hæmmet af manglende stimulering og træning. Omfanget af motorisk usikre børn skal tolkes varsomt, da skalaen ikke er valideret.

## **Tilfredshed med skolen og pasningstilbud**

Både forældrene og børnene er glade for deres dagpasningstilbud og/eller skolen og fritidsordningen. 96 procent af de 6-årige er altid eller ofte glade for at gå i skole. Forældrene er blevet spurgt, om de synes, at mulighederne for bevægelse ude og inde i institutionerne er tilstrækkelige. Cirka 90 procent af forældrene beskriver, at der er mange eller en del muligheder for bevægelse udendørs. Cirka 80

procent af forældrene synes, at der er mange eller en del muligheder for bevægelse indendørs. I mange af børnehaverne kender forældrene til mad-, måltids- og fødselsdagspolitikkerne, lidt færre har kendskab til, om der eksisterer bevægelsespolitikker.

### **Bevægelse i nærmiljøet**

Omkring hver femte forældre synes ikke, at der er gode muligheder for udendørs leg omkring barnets hjem, og knap halvdelen mener ikke, at det er sikkert at cykle med barnet i nærmiljøet, og 9 procent af forældrene til de 6-årige og 14 procent til de 3-årige oplever ikke, at det er sikkert at gå med barnet. Også i skoler og institutioner er der ifølge en del forældre plads til forbedring af mulighederne for bevægelse og leg såvel inde som ude.

## 3 PERSPEKTIVER

### 3.1 DISKUSSION AF RESULTATERNE

#### Udvalget af resultater

Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune er en meget omfattende undersøgelse af sundhed, helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt københavnske børn og unge. Undersøgelsen rummer således flere data end præsenteret i denne temarapport og den tilsvarende temarapport for 11- og 15-årige, ligesom der vil kunne analyseres yderligere på de præsenterede data.

Undersøgelsens data er opgjort i forhold til køn og bydele, hvilket er præsenteret i *Børnesundhedsprofil 2009 for Københavns Kommune. Grundrapport*<sup>3</sup>. Disse indledende analyser er en del af grundlaget for udvælgelse af resultater, som er præsenteret i temarapporterne.

Til grund for temarapporternes udvalg ligger flere kriterier:

- De globale selvvurderinger – mål som selvvurderet helbred, selvvurderet sundhed, trivsel i almindelighed, psykisk trivsel, selvvurderet fysisk form og kropsvurdering – giver en vigtig måling af, hvordan børnebefolkningen har det.
- Udvalgte resultater inden for temaet sundhedsadfærd – kost, og for de store børn risikoadfærd – præsenteres for at beskrive adfærd hos børn og unge, som kan påvirke helbredet på kort eller lang sigt. Især i forhold til kost er kun udvalgte spørgsmål præsenteret. Disse er valgt ud fra indikatorværdien og ud fra, hvorvidt svarfordelingerne i særlig grad giver anledning til bekymring eller det modsatte.
- En stor del af undersøgelsen beskæftiger sig med sygdomme (primært astma/allergi), sygelighed, symptomer og medicinforbrug. Dertil kommer spørgsmål om medfødte misdannelser og handicaps for de mindste. Af disse emner er kun præsenteret enkelte resultater, som er vurderet som de vigtigste af almen interesse.
- For de mindste børn er spørgsmål om motoriske milepæle medtaget.
- For de store børn er der medtaget en række spørgsmål om deres sociale relationer og velbefindende.
- Endelig er spørgsmål om dagligdag og nærmiljø medtaget.

Temaer vedrørende sprogudvikling for de 3-årige samt sundhedsopfattelse, sundhedsdemokrati og sundhedsundervisning i skolen for de 11- og 15-årige er ikke medtaget. De to sidstnævnte temaer giver vigtig information om de unges syn på sundhed samt oplevelse af at have indflydelse herpå. Disse resultater vil blive behandlet i en selvstændig publikation på et senere tidspunkt.

Diskussionen og perspektivering i det følgende er foretaget på grundlag af de resultater, der fremgår af temarapporten for de 3- og 6-årige.

<sup>3</sup> Dog er en række spørgsmål om daglige/ugentlige aktiviteter (tv, computer, organiseret og ikke-organiseret idræt m.m.) ikke opgjort, idet det har vist sig, at spørgsmålene har været for svære for respondenterne at svare på. Resultaterne er derfor forbundet med stor usikkerhed til, at det er rimeligt at bruge dem.



## Vurdering af resultaterne

Deltagelsen i undersøgelserne på tværs af de fire årgange er på 50 procent, jf. afsnit 1.3. Lavest er svarprocenten for de 15-årige, hvor svar fra 36 procent indgår i undersøgelsen. I alle fire årgange er ca. 10 procent af de indkomne svar (5-7 procent af hele populationen) udgået af undersøgelsen, fordi besvarelserne på grund af manglende underskrifter ikke kan samkøres med registerdata. Indhentning af sådanne underskrifter er ikke almindelig praksis i denne type undersøgelser, når disse foretages af forskningsinstitutioner, men de er fundet nødvendige i dette tilfælde, hvor undersøgelsen gennemføres af en kommune. Datagrundlaget udgør derefter 45 procent af populationen.

For nogle personer og familier kan det spille ind på villigheden til at deltage i undersøgelsen, at spørgeskemaet kommer fra en kommune, som måske ikke opfattes som lige så neutral som en forskningsinstitution. Den gennemsnitlige svarprocent på godt 50 – inklusive svar uden underskrifter – giver imidlertid ikke anledning til at konkludere, at det i væsentligt omfang har afholdt personer fra at svare.

Som det fremgår af afsnit 1.3, er data vægtet af Danmarks Statistik for at opregne for skævheder i frafaldet, men det må formodes, at der er skævheder, som vægtningen ikke kan rette op på. Der er vægtet for uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, familieforhold m.v., men vægtning kan ikke tage højde for variationer i befolkningen, som ikke er opgjort i registre. Især må det formodes, at et omfattende spørgeskema om sundhed i højere grad vil blive besvaret af "de i forvejen motiverede" end af personer med mindre interesse for sundhedsspørgsmål. På denne baggrund er der en risiko for, at de opnåede resultater undervurderer omfanget af lav trivsel og dårlig sundhedsadfærd.

Det må dog samtidig antages, at vægtningen tager højde for de fleste skævheder, og at tendenserne i resultaterne er korrekte. Dette underbygges af, de overordnede tendenser i denne undersøgelses resultater for de 3- og 6-årige svarer til dem, som SFI<sup>4</sup> finder for de 3- og 7-årige i deres nyeste nationale undersøgelse: At de mindste børn er ved godt helbred, veltilpassede i deres daginstitution, glade for skolen ved skolestart og har fornuftige kostvaner. Endvidere er de fundne tandbørstevaner ifølge børnetandplejen i overensstemmelse med, hvad andre undersøgelser viser, og andelen af overvægtige 6-årige ligner de andele, som findes ud fra indskolingsundersøgelserne<sup>5</sup>. Andelen i denne undersøgelse er en smule lavere end i indskolingsdata. Dette kan skyldes skævhed i, hvem der vælger at deltage i undersøgelsen, men det kan også skyldes, at forældre rapporterer højde og vægt fører til underrapportering af overvægt, sådan som det kendes, når tilsvarende data selvrapporteres fra såvel børn som voksne.

## 3.2 PERSPEKTIVER

### Børnesundhedsprofiler fremover

Metoden i børnesundhedsprofilen, hvor der spørges i fire årgange mellem 3 og 15 år, er et samlet koncept, hvorfor dette afsnit omhandler hele undersøgelsen.

Udsendelse af spørgeskemaer til alle børn i en årgang er ressourcekrævende såvel i dataindsamling som i den efterfølgende dataklargøring. Da der for hver år-

<sup>4</sup> *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*, Mai Heide Ottosen et al., SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2010.

<sup>5</sup> Seija Pearson et al. (2010), Overweight and obesity trends in Copenhagen schoolchildren from 2002 to 2007, *Acta Pædiatrica* 99: 1675-1678.

gang skal sikres tilstrækkelig repræsentativitet i alle bydele, vil der – især i de to ældste årgange – næppe kunne reduceres nævneværdigt i antallet af skemaer, som skal udsendes, ved at vælge udsendelse ud fra stratificerede CPR-udtræk, såfremt den postale undersøgelsesmetode fastholdes. Derimod bør det overvejes, om indsamlingsmetoden kan effektiviseres ved at benytte en anden indsamlingsmetode eventuelt kombineret med et stratificeret sample.

For de 11- og 15-årige kan der overvejes en metode, hvor spørgeskemaet besvares elektronisk, for eksempel forud for sundhedssamtalerne med sundhedsplejersken eller som en samlet klasseaktivitet. Indsamling forud for indskolingsundersøgelsen kan måske også være aktuell for de 6-årige.

For de 3-årige skal der findes en anden indsamlingsmetode. Det vil i givet fald skulle ske gennem et samarbejde med for eksempel daginstitutionerne, sundhedsplejen og børnetandplejen, som ser børnene i de relevante aldersgrupper regelmæssigt.

Samtidig bør der arbejdes med et forenklet koncept med et kortere spørgeskema, ligesom de enkelte spørgsmål med fordel kan gøres lettere at forstå og besvare. Blandt de 11-årige børn havde selv børn med gode læsekundskaber ifølge flere forældre henvendelser behov for hjælp til at forstå og udfylde skemaerne.

Ændringer i spørgsmålsformulering og spørgemåde er i særdeleshed relevant for spørgsmålene om fysisk aktivitet, hvor intensiv fejlretning afslørede så omfattende variationer i svar og tolkning af spørgsmålene, at det ikke er forsvarligt at anvende besvarelsenerne.

Der er i denne undersøgelse udviklet et mål for andelen af børnene, der har en alderssvarende motorisk udvikling. Målingen estimerer, at der er en gruppe på cirka 13 procent, som er motorisk usikre. Metoden til at sammenveje svarene på motorikspørgsmålene er imidlertid ikke valideret, og resultaterne kan derfor kun betragtes som en indikation. En valideret metode til at vurdere motorisk udvikling gennem selvudfyldte spørgeskemaer vil være et væsentligt redskab ved udarbejdelse af sundhedsprofiler for børn.

### **Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats**

Sundhedsfremmende indsatser bygger ideelt set på, at samfundet iværksætter en fælles indsats, at der lovgives med sundhedsfremme for øje, at kommunerne løfter deres forpligtelser, og at den enkelte familie er motiveret for og forstår at følge anvisninger fra sundheds- og pædagogisk fagpersonale.

Københavns Kommune kan udvikle og efterleve forskellige politikker for sundhedsfremme, målrettet til særlige grupper, for eksempel børnehavebørn. I 2011 vedtages og implementeres en 4-årig sundhedspolitik for Københavns Kommune, som har fokus på at sikre sundhed, livskvalitet og vækst. KRAM-faktorerne rygning, alkohol og fysisk inaktivitet samt selvvalideret helbred er valgt som overordnede temaer. Målene skal nås gennem indsatser i alle kommunens forvaltninger centralt og i decentrale enheder.

Undersøgelsen viser et dominerende billede af sunde og stærke børn, beskrevet ved selvvalideret helbred, trivsel og kropsvurdering, ligesom de fleste børn trives i

deres pasningstilbud eller skole og fritidstilbud. Disse resultater er i overensstemmelse med nationale resultater på området<sup>6</sup>.

Den tegner desuden et billede af forældre, der prioriterer børnene, at forældrene er tilfredse med børnenes institutioner, og at langt de fleste forældre sørger for, at børnene deltager i børnesundhedsundersøgelserne og vaccinationsprogrammet.

Dette billede kan være påvirket af skævhed i, hvem der har deltaget i undersøgelsen, og i, hvordan de har valgt at svare, således at det tegnede billede er mere positivt end "virkeligheden", men alt i alt kan det antages, at størstedelen af de 3- og 6-årige trives og prioriteres af deres forældre.

Kigges der grundigere på resultaterne, ses det, at der på en del indikatorer er 10-15 procent af børnene, hvor sundhedsadfærden fremstår problematisk. Det er således børn, der fremstår som motorisk svage, som udsættes for passiv rygning, som ikke følger vaccinationsprogrammet helt, eller hos hvem mundhygiejnen ikke er helt i orden. Det er ikke nødvendigvis de samme børn på alle indikatorer, men uanset dette, er det vigtigt ikke at overse disse børn. Særligt er der i opgørelsen af SDQ 7 procent 3-årige og 10 procent 6-årige, der falder udenfor normalområdet jf. Kapitel 5. Forvaltningerne arbejder med at styrke den tidlige opsporing af børn med sundheds- og trivselsproblemer. Et eksempel er udviklingsarbejdet "Vejen til sund vægt – et tilbud i sundhedsplejen", hvor den kommunale sundhedstjeneste arbejder ud fra en evidensbaseret metode med overvægtige børn og deres familie.

Til trods for, at undersøgelsen finder en lidt lavere forekomst af overvægt og svær overvægt, end forventet, er der fortsat behov for at fokusere på at forebygge overvægt ved at rådgive forældre om betydningen af sund mad og bevægelse samt ved, at der i kommunens institutioner systematisk skabes rammer for børnene, som sikrer bevægelse og fysisk aktivitet igennem leg og træning. Der kan også være muligheder i at støtte foreninger og klubber i at tilbyde sportstilbud til gruppen af børn, som ikke oplever at passe ind i de eksisterende tilbud.

Udover forebyggelse og tidlig opsporing af overvægt er der behov for tilbud til børn, der har udviklet svær overvægt eller er i risiko herfor. BørnevægtsCentret er et sådant tilbud, som gennem målrettede tilbud støtter svært overvægtige børn og unge i alderen 8-15 år i at ændre sundhedsvaner.

Der er behov for at udvikle muligheder for leg og bevægelse i lokalmiljøet. Der er således ca. 20 procent af forældrene til de 3- og 6-årige, der angiver, at der ikke er ret mange eller næsten ingen muligheder for udendørs leg i nærmiljøet. Næsten halvdelen i begge årgange synes ikke, at det er sikkert at cykle med barnet i nærmiljøet, og 9 procent af forældrene til de 6-årige og 14 procent til de 3-årige oplever ikke, at det er sikkert at gå med barnet. Også i skoler og institutioner er der ifølge en del forældre plads til forbedring af mulighederne for bevægelse og leg såvel inde som ude.

---

<sup>6</sup> *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*, Mai Heide Ottosen et al., SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2010.

## 4 TRIVSEL OG HELBRED

De yngste københavnere har god trivsel, et godt helbred og en passende kropsbygning. Det vurderer forældrene til de 3- og 6-årige. Der er dog plads til forbedring, så endnu flere forældre har rigtig glade børn med et rigtig godt helbred.

Det viser resultaterne vedrørende de mindstes generelle trivsel og helbred samt BMI og kropsvurdering, som præsenteres i dette kapitel.

### 4.1 ALMEN TRIVSEL

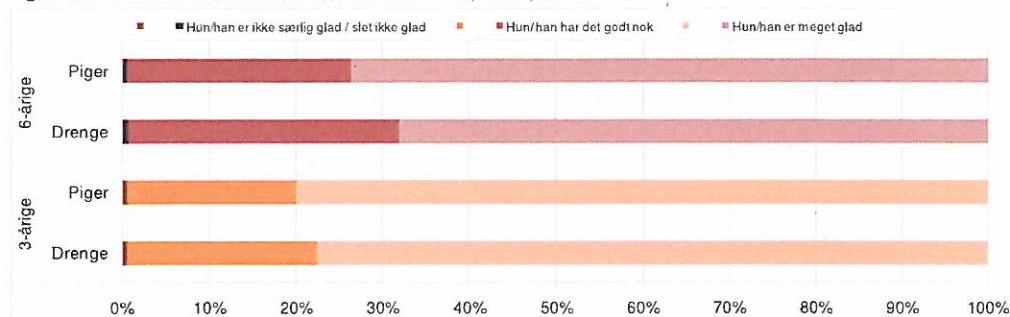
Den almene trivsel er blevet undersøgt med spørgsmålet om, hvordan barnet "har det for tiden".

Tabel 4.1. Hvordan har dit barn det for tiden? (procent)

	3-årige (N=3139)	6-årige (N=2219)
Hun/han er ikke særlig / slet ikke glad .....	0,6	0,6
Hun/han har det godt nok .....	20,6	28,6
Hun/han er meget glad .....	78,7	70,8
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

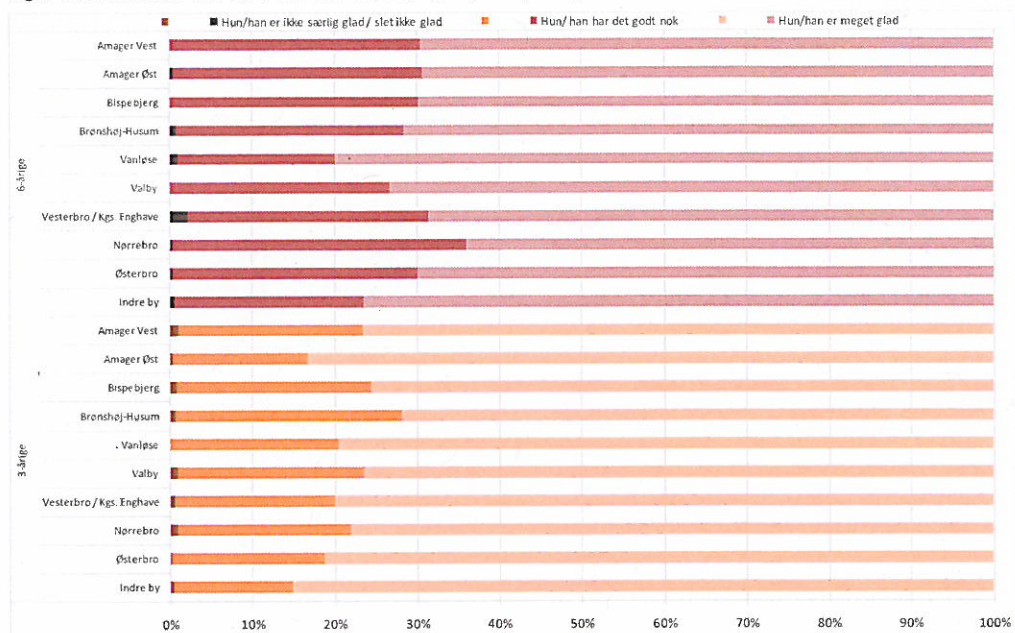
De fleste forældre vurderer, at deres barn har det godt beskrevet som "meget glad" eller "har det godt nok". For de 6-årige er der signifikant forskel mellem piger og drenge og også mellem de 10 bydele. For de 3-årige er der ikke signifikant forskel mellem drenge og piger eller mellem de 10 bydele.

Figur 4.1. Hvordan har dit barn det for tiden? Opdelt på køn



3-årige: NS; 6-årige: p<0,05

Figur 4.2. Hvordan har dit barn det for tiden? Opdelt på bydele



3-årige: NS; 6-årige:  $p \leq 0,05$

#### 4.2 SELVVURDERET HELBRED

Forældrene har vurderet barnets helbred. Andelen, som vurderes til at have et godt eller virkelig godt helbred, er meget store (Tabel 4.2). Det er således 96 procent af de 3-årige og 97 procent af de 6-årige, som angives at have et godt helbred. Der er ikke forskel mellem piger og drenge, og der er heller ikke fundet forskelle mellem bydelene i de to aldersgrupper.

Tabel 4.2. Synes du, at dit barns helbred er...? (procent)

	3-årige (N=3169)	6-årige (N=2251)
Dårligt.....	0,2	0,1
Nogenlunde.....	3,4	3,1
Godt.....	35,7	35,7
Virkelig godt.....	60,7	61,1
I alt.....	100	100

#### 4.3 VURDERING AF KROPSBYGNING

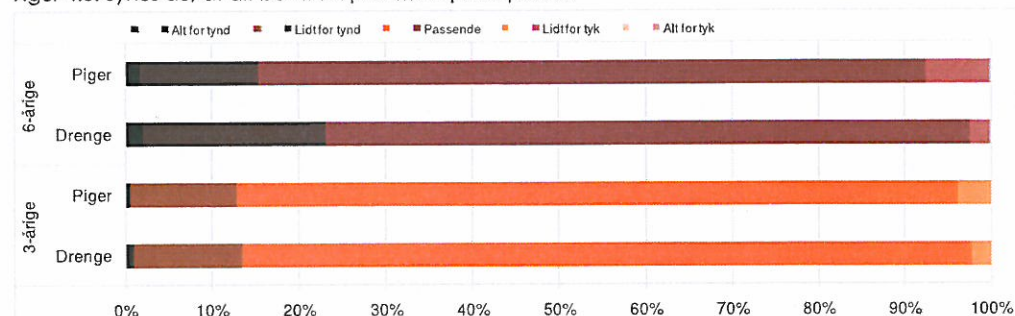
Forældrene blev også spurgt, hvordan de vurderede barnets kropsbygning. Som det ses af Tabel 4.3, svarer langt de fleste, at barnets kropsbygning og vægt er passende. Ganske få svarer, at barnet har en alt for tynd eller tyk krop. Der er således blot 0,1 procent børn i 6-årsgruppen, der beskrives som "alt for tyk" og ingen børn i 3-årsgruppen.

Tabel 4.3. Synes du, at dit barns krop er...? (procent)

	3-årige (N=3176)	6-årige (N=2253)
Alt for tynd.....	0,7	1,9
Lidt for tynd.....	12,5	17,4
Passende.....	83,5	75,8
Lidt for tyk.....	2,9	4,8
Alt for tyk.....	0	0,1
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Der er signifikant flere 6-årige piger end drenge, som vurderes som lidt for tykke, mens der er flere 6-årige drenge, som vurderes som for tynde eller alt for tynde. Det samme mønster ses for de lidt for tykke 3-årige, hvor andelen er størst blandt pigerne. Blandt de 6-årige, som vurderes som lidt eller alt for tykke, oplyser 66 procent af forældrene, at de gør noget for, at barnet skal tabe sig. Der er flest forældre til 6-årige piger, som svarer, at de gør noget for, at barnet skal tabe sig. Dette spørgsmål om støtte til vægttab er ikke stillet til de 3-åriges forældre. Der er ikke forskel på svarfordelingen i de 10 bydele.

Figur 4.3. Synes du, at dit barns krop er ...? Opdelt på køn



3-årige:  $p \leq 0,05$ ; 6-årige:  $p \leq 0,001$

## 5 OVER- OG UNDERVÆGT

Inddelingen i vægtkategorier for normalvægtige, overvægtige, svært overvægtige og 3 grader af undervægtige er baseret på alders- og kønsspecifikke grænseværdier for body mass index (BMI)<sup>7,8</sup>. BMI er beregnet ud fra højde og vægt, som forældrene har angivet i spørgeskemaet.

### 5.1 FLERE UNDERVÆGTIGE END OVERVÆGTIGE

Andelen af overvægtige og svært overvægtige blandt de 3-årige er 14 procent, mens der er 18 procent undervægtige. I gruppen af 6-årige er der 11 procent overvægtige og svært overvægtige, mens 16 procent er undervægtige. Der er ikke forskel på drenge og piger, hverken blandt de 3- eller de 6-årige.

Tabel 5.1. Børn og småbørn inddelt i vægtkategorier (procent)

	3-årige (N=2851)	6-årige (N=2084)
Svært overvægtige <sup>7</sup> .....	2,5	2,1
Overvægtige <sup>7</sup> .....	11,3	9,0
Normalvægtige <sup>7,8</sup> .....	68,7	72,6
Undervægtige <sup>8</sup> .....	17,6	16,3
I alt .....	100	100

Ses udelukkende på undervægtige i kategori 3 'alvorlig undervægt'/'underernæret', er andelen i de forskellige vægtkategorier med 3,4 procent 3-årige og 2,5 procent 6-årige sammenlignelige med men lidt højere end andelen af svært overvægtige blandt de 3-årige.

Andelen af overvægtige og svært overvægtige er sammenlignelige med om end lidt lavere end de andele, som er fundet i en undersøgelse fra 2010 baseret på kommunallægernes registreringer af 5- til 8-årige elever i indskoling.<sup>9</sup> I den undersøgelse er der 11,6 procent overvægtige drenge – hvoraf 2,6 procent er svært overvægtige, og 15,9 procent overvægtige piger – hvoraf 3,7 procent er svært overvægtige.

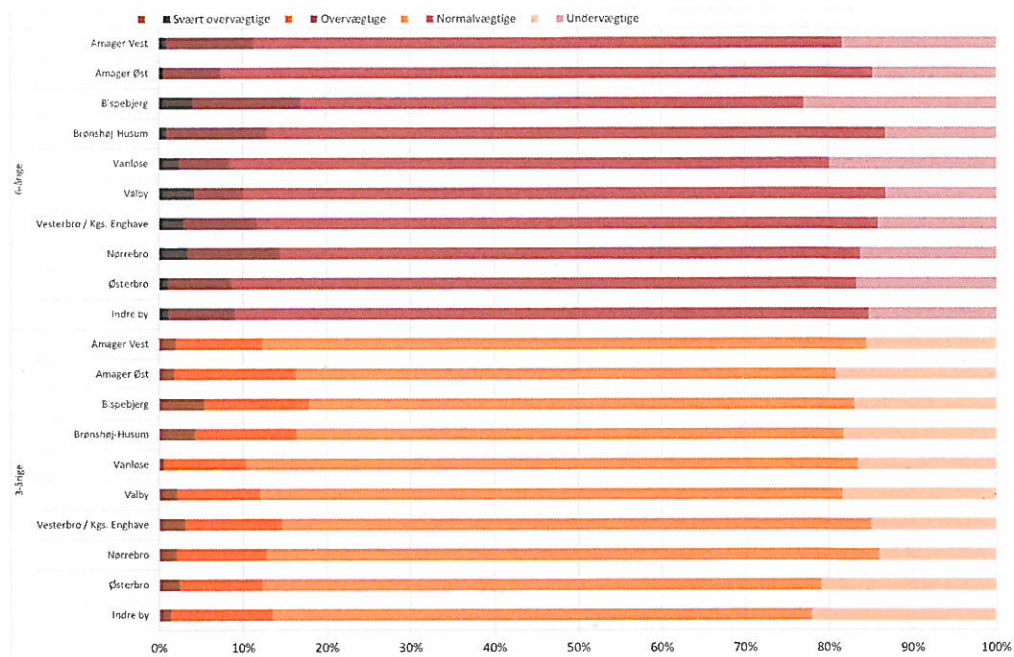
Der er signifikant forskel på bydelene for de 6-årige. De laveste andele overvægtige findes i Indre by, Østerbro, Vanløse og Amager Øst, de højeste i Bispebjerg og på Nørrebro. Forskellen mellem bydelene er ikke signifikant for de 3-årige. Forde-lingerne for de to årgange fremgår af Figur 5.1.

<sup>7</sup> Tim J Cole et al. (2000), Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey, *BMJ* 320: 1240.

<sup>8</sup> Tim J Cole et al. (2007), Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey, *BMJ* 335: 194.

<sup>9</sup> Seija Pearson et al. (2010), Overweight and obesity trends in Copenhagen schoolchildren from 2002 to 2007, *Acta Pædiatrica* 99: 1675-1678.

Figur 5.1. Vægtkategorier fordelt på bydele



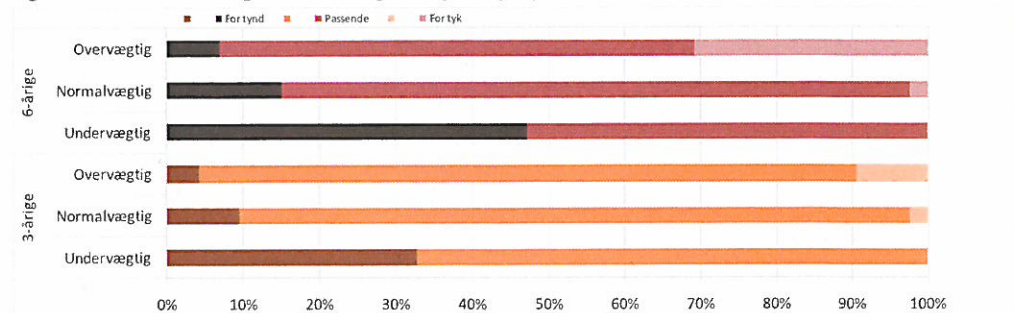
3-årige: NS; 6-årige:  $p \leq 0,05$

## 5.2 "BARNETS KROP ER PASSENDE"

Sådan kan forældrenes vurdering af deres barns kropsbygning generaliseres. Et flertal – mellem 67 og 88 procent – af forældrene til 3-årige vurderer deres barns krop som passende, uanset om barnet er undervægtigt, normalvægtigt eller overvægtigt. Forældrene til de 6-årige bedømmer det noget mere spredt, men det er stadig mere end halvdelen – 53 til 83 procent, der vurderer kroppen som passende, uanset hvilken vægtkategori barnet tilhører.

Der er ingen af de undervægtige børn, uanset alder, der vurderes som for tykke. Til gengæld er der 4 procent af de overvægtige 3-årige og 7 procent af de overvægtige 6-årige, der vurderes som for tynde. Generelt er der en højere andel af de overvægtige end de undervægtige børn, hvis forældre vurderer barnets krop som passende.

Figur 5.2. Sammenhæng mellem vægtkategori og egen kropsvurdering



3-årige:  $p \leq 0,001$ ; 6-årige:  $p \leq 0,001$



## 6 SELVVURDERET PSYKISK TRIVSEL

Langt de fleste 3- og 6-årige har det godt med normal udvikling og psykisk trivsel. Der er en lille gruppe på under 5 procent, som vurderes til at have dårlig psykisk trivsel; en tilsvarende lille gruppe ligger på grænsen til dårlig psykisk trivsel. Der er flest 6-årige, og især 6-årige drenge, med dårlig psykisk trivsel.

SDQ er et spørgeskemabaseret screeningsværktøj, som kortlægger symptomer på psykiske problemer og afvigende adfærd hos børn og unge samt belastningen af disse symptomer (3-16 år).

Det kan bruges som indledning til en klinisk vurdering af barnet/den unge, hvor det udfyldes af forældre og fagpersonale og evt. af barnet/den unge selv (11-16 år). Den kliniske orientering mod afdækning af afvigende adfærd gør, at screeningen ikke nuancerer "den gode ende" af spektret af psykisk trivsel, og det er lidt en tilsnigelse at kalde resultatet for selvvurderet psykisk trivsel. Dette til trods anvendes SDQ i dag også i større forskningsbaserede undersøgelser. Denne undersøgelse lægger sig i forlængelse af disse.<sup>10</sup>

Et batteri bestående af 25 udsagn belyser følgende fem dimensioner:

- Følelsesmæssige vanskeligheder
- Adfærdsproblemer
- Hyperaktivitet/opmærksomhedsproblemer
- Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende
- Sociale styrkesider.

Ved anvendelse i praksis er det en vigtig pointe, at kortlægningen af symptomer er suppleret med en række spørgsmål om, hvor vidt barnet faktisk oplever/opleves at være belastet af de givne symptomer ud fra en antagelse om, at omgivelserne har en betydning for, hvor vidt en adfærd er problematisk.

SDQ-resultatet opgøres som en score for "vanskeligheder" og en score for "sociale styrkesider". På baggrund af den første kan respondenterne inddeles i børn, der falder indenfor normalområdet hhv. i grænseområdet til eller udenfor normalområdet. Det giver en fordeling som angivet i Tabel 6.1.

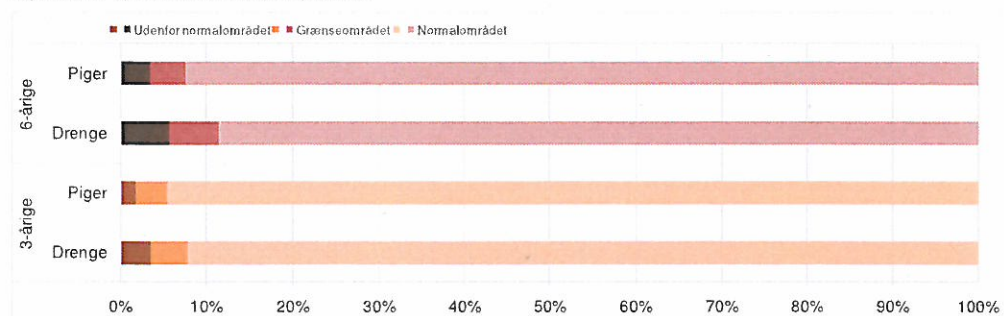
Tabel 6.1. Psykisk trivsel (procent)

	3-årige (N=3171)	6-årige (N=2246)
Normalområdet.....	93,3	90,4
Grænseområdet til normalområdet.....	4,0	4,9
Udenfor normalområdet.....	2,7	4,7
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Som det ses i Figur 6.1, falder flere 6-årige end 3-årige i grænseområdet til eller udenfor normalområdet. Både blandt 3-årige og 6-årige er der flere drenge end piger, som ligger i grænseområdet til og udenfor normalområdet.

<sup>10</sup> Bl.a. i *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010*, Mai Heide Ottosen et al., SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2010.

Figur 6.1. Psykisk trivsel fordelt på køn



3-årige:  $p \leq 0,01$ ; 6-årige:  $p \leq 0,01$

I rapporten *Børn og unge i Danmark Velfærd og Trivsel 2010* finder SFI, at flere drenge end piger har dårlig psykisk trivsel gennem den første del af barndommen, indtil det vender ved 15-års-alderen, "hvor piger begynder at få det værst". Samme tendens ses på tværs af alle fire årgange i denne undersøgelse.

## 7 FOREBYGGELSE

Den offentlige forebyggelsesindsats for de mindste varetager af egen læge har meget stor gennemslagskraft. Mange småbørnsforældre går til de årlige helbredsundersøgelser hos egen læge med deres barn, og de fleste (90 %) følger vaccinationsprogrammet helt.

### 7.1 BØRNEUNDERSØGELSER

I løbet af barnets første leveår har 99 procent været til børneundersøgelser hos lægen. Der er en høj tilslutningsprocent til alle børneundersøgelserne, således at den er højest for de tidlige undersøgelser og de undersøgelser, hvor der tilbydes vaccinationer. Således er 4-årsundersøgelsen mindst benyttet, formodentlig fordi der på tidspunktet for denne profilundersøgelse ikke indgik vaccination i 4-årsundersøgelsen.

Tabel 7.1. Har dit barn været til børneundersøgelser hos lægen? (procent)

	3-årige	6-årige
I løbet af barnets første leveår ..... (N <sub>3år</sub> =3139; N <sub>6år</sub> =2236)	99,3	99,0
2-årsundersøgelsen..... (N <sub>3år</sub> =3139; N <sub>6år</sub> =2196)	93,1	96,5
3-årsundersøgelsen..... (N <sub>3år</sub> =3079;N <sub>6år</sub> 2186)	69,4 <sup>11</sup>	94,5
4-årsundersøgelsen..... (N <sub>6år</sub> =2147)	-	88,6
5-årsundersøgelsen..... (N <sub>6år</sub> =2200)	-	93,4

### 7.2 VACCINATIONSPROGRAMMET

En meget stor andel af både de 3-årige og 6-årige følger vaccinationsprogrammet. Der er ingen signifikant forskel på, hvor mange drenge og piger der følger vaccinationsprogrammet helt. Mere end 95 procent i alle bydele følger det anbefalede børnevaccinationsprogram helt eller næsten helt.

Tabel 7.2. Følger dit barn det anbefalede børnevaccinationsprogram? (procent)

	3-årige (N=3172)	6-årige (N=2255)
Ja, helt.....	91,1	88,8
Ja, næsten.....	7,4	8,7
Nej, men vi vil gerne.....	0,8	1,2
Nej, det ønsker vi ikke.....	0,6	1,3
I alt.....	100	100

### 7.3 TANDHYGIEJNE

Mere end 70 procent af de 3- og 6-årige får børstet tænder flere gange om dagen. Lægges dertil dem, der får børstet tænder en gang om dagen, er andelen over 95 procent. Det er en lille gruppe, som får børstet tænder mindre regelmæssigt end hver dag.

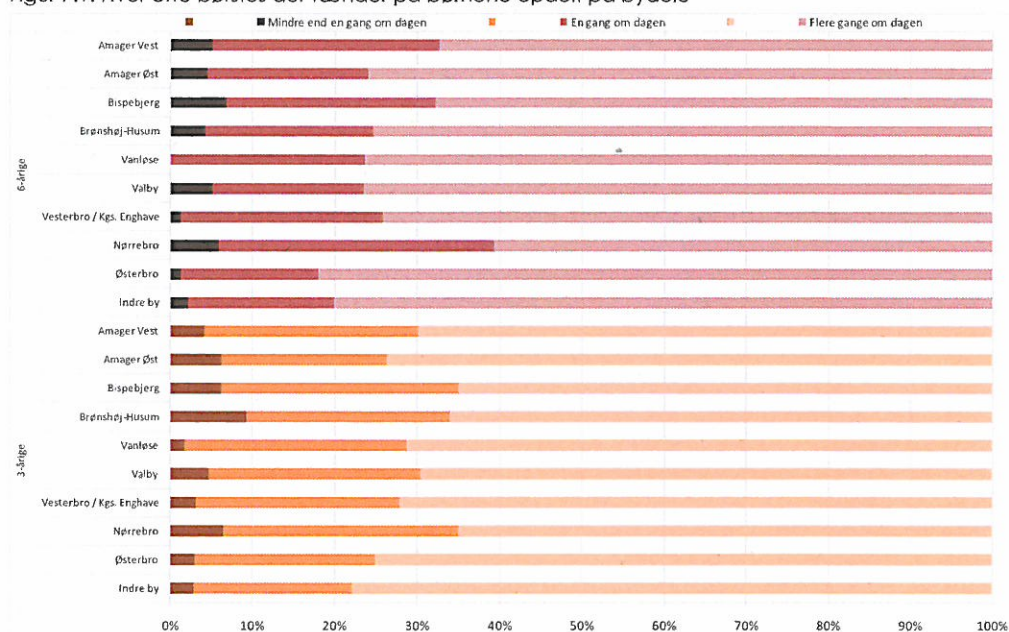
<sup>11</sup> Som følge af, at undersøgelsen blev gennemført i november måned det år, hvor børnene fylder tre år, har en del af de 3-årige endnu ikke deltaget i 3-årsundersøgelsen.

Tabel 7.3. Hvor ofte får dit barn børstet tænder? (procent)

	3-årige (N=3189)	6-årige (N=2270)
Flere gange om dagen.....	70,5	73,7
En gang om dagen.....	24,7	22,9
4-6 gange om ugen.....	2,4	1,9
1-3 gange om ugen.....	2,2	1,5
Sjældnere eller aldrig.....	0,2	0,3
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Der er ikke forskel mellem pigerne og drengene. Der er forskel imellem bydelene i begge aldersgrupper, og for eksempel i Bispebjerg og på Nørrebro er der færre 6-årige, som får børstet tænder flere gange dagligt, sammenlignet med de andre bydele.

Figur 7.1. Hvor ofte børstes der tænder på børnene opdelt på bydele



3-årige:  $p \leq 0,001$ ; 6-årige:  $p \leq 0,001$

## 8 MAD OG MÅLTIDER

Forældrene i hele byen synes, at både deres drenge- og pigebørn spiser sundt. Samtidig ønsker en stor del af forældrene, at deres børn skulle spise sundere.

Undersøgelsen viser, at en del af de 3- og 6-årige spiser fastfood og drikker sodavand jævnligt. Børn mellem 4 og 10 år anbefales at spise 300 - 500 gram frugt og grønt om dagen. For at nå at spise disse mængder formodes det, at barnet skal spise frugt og grønt ca. 4 gange i løbet af dagen. Det betyder, at selvom 69 procent har svaret, at deres 6-årige barn spiser både frugt og grønt hver dag, er der stadigvæk et sundhedspotentiale i at få disse børn til at spise det hyppigere. Det er blot 29 procent af de 3-årige og 25 procent af de 6-årige, som spiser både frugt og grønt flere gange om dagen.

I en undersøgelse som denne er det ikke muligt at bestemme kvaliteten af børnenes kost. Men med centrale indikatorer på "gode kostvaner" kan vi få en pejling på, om børnene har gode kostvaner (eller et godt grundlag for at udvikle sådanne).

Der ses på indtagelse af faste hovedmåltider som en vigtig indikator for sunde kostvaner samt på få udvalgte fødevarer kategorier.

### 8.1 FORÆLDRENS VURDERING AF, OM BARNET SPISER SUNDT

95 procent af forældrene til de 3-årige mener, at barnet spiser sundt eller meget sundt hjemme; næsten lige så mange af forældrene til de 6-årige vurderer, at barnet spiser sundt eller meget sundt (92 %). Der er ikke forskel i forhold til køn eller bydele for nogen af aldersgrupperne.

Tabel 8.1. Hvor sundt synes du, at dit barn spiser? (procent)

	3-årige* (N=3142)	6-årige (N=2270)
Slet ikke sundt / ikke særlig sundt.....	5,3	8,0
Sundt.....	73,7	72,7
Meget sundt.....	20,9	19,3
I alt.....	100	100

Forældrene til de 3-årige har svaret på, hvor sundt de synes, at barnet spiser henholdsvis i pasningstilbud og hjemme. Her er medtaget svarene for hjemme.

### Sund spisning i dagtilbud

De 3-årige går i børnehave, og 96 procent af forældrene vurderer, at børnene spiser sundt eller meget sundt. I nogle børnehaver er der madordninger og i andre spiser børnene medbragt mad. Det er ikke muligt i undersøgelsen at beskrive forskelle i forældrevurderingen i forhold til, om der er madordning eller ej i børnehaven.

### 8.2 MÅLTIDER

Der er stillet følgende spørgsmål til forældrene: "Hvor mange dage om ugen spiser dit barn følgende måltider? Måltiderne er opdelt i tre hovedmåltider: morgenmad, frokost og aftensmad og to mellemmåltider. En meget høj andel blandt de 3- og 6-årige børn får alle tre hovedmåltider dagligt.

Tabel 8.2. Andel, der DAGLIGT indtager de faste hovedmåltider (procent)

	3-årige	6-årige
Morgenmad ..... (N <sub>3år</sub> =3182; N <sub>6år</sub> =2268)	92,6	92,0
Frokost..... (N <sub>3år</sub> =3177; N <sub>6år</sub> =2260)	95,2	94,1
Aftensmad..... (N <sub>3år</sub> =3181; N <sub>6år</sub> =2264)	90,8	96,3

### Mellemmåltider i skolen

De fleste 6-årige har normalt mad med til andre pauser end spisebrikvarteret. Således er det 64 procent, som altid har mad med, mens 13 procent aldrig har mad med til mellemmåltiderne. De resterende børn har ekstra mad med ofte eller en gang i mellem. Det er hyppigst frugt, grøntsager og brød, børnene har med som ekstra mad.

### 8.3 KOSTVANER

Forældrene er blevet spurgt om, hvor ofte deres barn indtager en række forskellige føde- og drikkevarer. Forældrene kunne vælge mellem følgende svarkategorier: Flere gange om dagen, hver dag, 4-6 dage om ugen, 1-3 dage om ugen og sjældnere/aldrig. Spørgsmålene har ordlyden: "Hvor mange dage om ugen spiser dit barn..." og "Hvor mange dage om ugen drikker dit barn..."

I det følgende præsenteres resultater for udvalgte føde- og drikkevarer. Det er sodavand, fastfood, frugt og grønt.

#### Sodavand

Blandt de 3-årige er der ingen forskel i forbruget af sukkerholdig henholdsvis sukkerfri sodavand. 11 procent får det 1-3 dage om ugen og under 2 procent får det oftere. Resultaterne viser, at set under ét får 81 procent af de 3-årige sjældent/aldrig hverken sukkerholdig eller sukkerfri sodavand.

De 6-årige drikker mere sodavand og mest sukkerholdig, men der er stadigvæk meget få, der får det ofte.

Tabel 8.3. Forbrug af sukkerholdig og sukkerfri sodavand (procent)

	3-årige		6-årige	
	med sukker (N=3152)	uden sukker (N=3164)	med sukker (N=2245)	uden sukker (N=2243)
Hver dag .....	0,5	0,3	0,6	0,9
4-6 dage om ugen.....	1,0	1,1	1,8	2,1
1-3 dage om ugen.....	10,6	10,6	19,6	15,0
Sjældnere eller aldrig.....	87,9	88,1	77,9	81,9
I alt.....	100	100	100	100

#### Fastfood

De fleste 3- og 6-årige spiser fastfood sjældnere end hver uge. 25 procent af de 3-årige og 33 procent af de 6-årige spiser det mindst en gang om ugen. Fastfood er ofte usund mad, for fedtholdig, for sød og for salt og med lavt indhold af frugt, fiber og grønt.

Tabel 8.4. Indtag af fastfood (procent)

	3-årige (N=3163)	6-årige (N=2246)
Hver dag .....	0,3	1,5
4-6 dage om ugen.....	1,1	3,0
1-3 dage om ugen.....	23,5	28,5
Sjældnere eller aldrig.....	75,1	67,9
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### Frugt og grønt

Anbefalingen fra Fødevarestyrelsen er, at børn mellem 4 og 10 år bør spise 300 - 500 gram frugt og grønt om dagen. I de senere år er børn og unge begyndt at spise mere frugt og grønt, men mange spiser stadigvæk for lidt.

For at nå op på de anbefalede mængder skal barnet spise frugt og/eller grønt flere gange om dagen. Derfor er andelen af børn beregnet, for hvem forældrene har svaret, at barnet spiser frugt og grønt flere gange om dagen. Denne andel udgør for de 3-årige 29 procent og for de 6-årige 25 procent.

Resultatet i denne undersøgelse er, at ca. en tredjedel af de 3-og 6-årige får frugt og grønt flere gange om dagen. Derved spiser de sandsynligvis de anbefalede mængder af frugt og grønt.

Tabel 8.5. Andelen, som spiser frugt og grønt dagligt samt andelen som spiser både frugt og grønt flere gange om dagen (procent)

	3-årige	6-årige
Spiser frugt og grønt flere gange om dagen. (N <sub>3år</sub> =3161; N <sub>6år</sub> =2244)	28,9	25,0
Spiser grønt hver dag ..... (N <sub>3år</sub> =3155; N <sub>6år</sub> =2246)	75,5	70,9
Spiser frugt hver dag ..... (N <sub>3år</sub> =3157; N <sub>6år</sub> =2244)	91,7	86,0

### Mælk

Under 2 procent af de 3-årige drikker mere end 1 liter mælk om dagen, og ca. 8 procent drikker ikke mælk dagligt. Anbefalingen er, at børn indtager ca. ½ liter mejeriprodukter om dagen. Børn, som drikker mere end 1 liter, er i risiko for at blive fejlnærede, og ligeledes er børn, der ikke indtager mejeriprodukter, i risiko for at få for lidt kalcium. Fra undersøgelsens resultater kan det ikke beskrives, om børnene, som ikke drikker mælk, er i risiko for fejlnæring, da det ikke vides, om børnene spiser og drikker andre mejeriprodukter, for eksempel yoghurt og ost.

Tabel 8.6. Hvor meget mælk drikker dit barn? (procent)

	3-årige (N=3174)	6-årige (N=2258)
Barnet drikker ikke mælk hver dag .....	7,9	12,8
Mindre end ½ liter om dagen .....	49,3	41,7
½-1 liter om dagen.....	40,9	44,0
Mere end 1 liter om dagen.....	1,8	1,6
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Forældrene er blevet spurgt om "Hvilken type mælk drikker dit barn for det meste?" Af de 3-årige børn, som drikker mælk, er det 49 procent, som drikker sød- og letmælk, og 51 procent, som drikker fedtfattige mælkeprodukter som for eksempel mini-, skummet- og promillemælk. Blandt de 6-årige er det 47 procent, som

drikker sød- eller letmælk, og 53 procent, som drikker de fedtfattige mejeriprodukter. Der er en formidlingsopgave i at oplyse forældrene om, at anbefalingen for børn over 3 år er, at de bør drikke magre mælkeprodukter.

#### **Fedt på brødet**

På spørgsmålet "Får dit barn smør, margarine, kærgården eller lignende... på henholdsvis rugbrød og franskbrød/boller" oplyser Forældrene til de 6-årige, at 66 procent altid får fedtstof på rugbrødet, og 58 procent får altid fedtstof på boller og lyst brød. For de 3-årige er andelen 68 procent, som altid får fedtstof på rugbrødet, og 65 procent, som altid får fedtstof på boller og lyst brød. Anbefalingerne lyder, at fedtstoffet skal skræbes, og at forbruget af mættet fedt skal reduceres.

#### **8.4 MOTIVATION FOR AT SPISE SUNDERE**

52 procent af forældrene til de 6-årige oplyser, at de gerne vil have, at barnet spiser sundere. 14 procent er i tvivl. 35 procent af forældrene til de 3-årige ønsker, at børnene spiser sundere i dagsinstitutionen, og 41 procent, at barnet spiser sundere hjemme. Spørgsmålet har ordlyden "Kunne du tænke dig, at dit barn spiste sundere... i henholdsvis daginstitutionen/pasningstilbuddet og hjemme".



## 9 SYMPTOMER OG SYGDOMME

Børneprofilundersøgelsen har kortlagt forekomsten af en række symptomer og sygdomme. Her sættes fokus på udbredelsen af misdannelser og handicap/funktionsbegrænsning, høfeber, astmæksem/børneeksem, astmatisk bronkitis, astma og fødevareallergi samt de mest almindelige symptomer (hovedpine, mavepine, forkølelse/snue/hoste samt træthed og søvnbesvær).

Infektioner som medfører forkølelse, snue, diarre, feber eller smerter i øret plager børnene. Når forældrene tænker to uger tilbage, svarer 69 procent af forældrene til de 3-årige og 53 procent af forældrene til de 6-årige, at barnet har været generet af forkølelse eller hoste. Over en tredjedel i begge aldersgrupper har haft ondt i maven og ca. 15 procent har haft søvnforstyrrelser.

Ganske få har kroniske sygdomme, dog har en del været generet af børneeksem og astmatisk bronkitis.

### 9.1 SYGDOMME

#### Misdannelser

3 procent af de 3-årige og 4 procent af de 6-årige har en eller flere medfødte misdannelser. Der er 2 procent af de 3-årige og 5 procent af de 6-årige, som har et handicap. De medfødte misdannelser, som der er spurgt til, forekommer hos under 1 procent af børnene. Spørgsmålenes ordlyd er: "Havde dit barn ved fødslen en eller flere medfødte misdannelser?" og "Har dit barn et handicap eller funktionsbegrænsninger?"

#### Lægevurderet astma, høfeber og børneeksem

På spørgsmålet "Har en læge sagt, at dit barn har..." viser svarene, at 15 procent i begge aldersgrupper har fået diagnosen børneeksem, og 14-15 procent har fået diagnosen astmatisk bronkitis. Høfeber, astma og anden kronisk sygdom er ikke hyppigt forekommende i de to børnegrupper, dog er der 5 procent af de 6-årige, som har diagnosen astma.

Tabel 9.1. Andel, der har fået stillet diagnosen hos lægen (procent)

	3-årige	6-årige
Høfeber.....(N <sub>3 år</sub> =3171; N <sub>6 år</sub> =2253)	2,1	3,7
Børneeksem/astmæksem.....(N <sub>3 år</sub> =3170; N <sub>6 år</sub> =2253)	14,9	14,8
Astmatisk bronkitis.....(N <sub>3 år</sub> =3176; N <sub>6 år</sub> =2248)	15,1	14,0
Astma.....(N <sub>3 år</sub> =3163; N <sub>6 år</sub> =2254)	3,2	5,3
Anden kronisk sygdom.....(N <sub>3 år</sub> =2726; N <sub>6 år</sub> =1950)	2,3	3,3

#### Fødevareallergi

Forældrene er blevet spurgt "Har en læge sagt, at dit barn har allergi overfor bestemte fødevarer?". Svarene viser at, 4 procent af de 3-årige og 5 procent af de 6-årige har fået konstateret fødevareallergi hos en læge.

Der er en meget lav forekomst af de enkelte allergier i begge aldersgrupper. 2 procent har allergi overfor mælk, og 1 procent har allergi overfor tomat eller nødder. Under 1 procent angiver, at deres barn har allergi overfor andre fødevarer.

## 9.2 SYGEFRAVÆR FRA SKOLE/DAGTILBUD

Forældrene til både de 3- og 6-årige rapporterer om meget fravær de seneste 30 dage. Forældrene er stillet følgende spørgsmål "Hvor mange dage har dit barn været hjemme fra skole eller pasningstilbud i de seneste 30 dage på grund af sygdom?". Blot 52 procent af forældrene til de 6-årige og 47 procent af forældrene til de 3-årige rapporterer, at barnet ikke har været fraværende. I gennemsnit har de 3-årige været fraværende 4 dage, og de 6-årige har været fraværende 3 dage. Forældrene til både de 3- og 6-årige har oplyst, at mave-tarm infektioner, forkølelser, influenza og anden febersygdom er de hyppigste årsager til, at barnet har været fraværende fra pasning/skole.

## 9.3 SYMPTOMER

De fleste 3- og 6-årige har ikke haft de opremsede symptomer de sidste 14 dage, og de, der har haft symptomer, har som oftest kun været lidt generet af dem. Undtagelsen er forkølelse, snue, hoste, som er hyppigt forekommende i begge aldersgrupper. Således er det kun 31 procent af forældrene til de 3-årige og 47 procent til de 6-årige, som svarer, at barnet ikke har været plaget af forkølelse de seneste 14 dage. Spørgsmålet lyder "Tænk på de seneste 14 dage. Har dit barn været generet af..." efterfulgt af en liste med symptomer.

Tabel 9.2. Forekomst af symptomer inden for de seneste 2 uger (procent)

		Meget generet	Lidt generet	Nej	I alt
Ondt i hovedet	3 år		Ingen data		
	6 år (N=2237)	2,9	22,6	74,5	100
Ondt i maven	3 år (N=3158)	3,3	29,7	67,0	100
	6 år (N=2239)	3,6	32,7	63,7	100
Hård eller tynd mave	3 år (N=3158)	3,6	25,4	71,0	100
	6 år (N=2235)	2,4	16,7	80,9	100
Kvalme eller opkast	3 år (N=3147)	1,9	8,2	93,2	100
	6 år (N=2241)	2,3	10,1	87,7	100
Ondt i øret/ betændelse	3 år (N=3150)	1,2	5,6	93,2	100
	6 år (N=2234)	1,0	3,2	95,7	100
Forkølelse, snue, hoste	3 år (N=3174)	13,9	55,2	30,9	100
	6 år (N=2250)	8,6	44,6	46,7	100
Øget eller usædvanlig træthed	3 år (N=3154)	2,3	13,2	84,5	100
	6 år (N=2233)	2,6	11,2	86,3	100
Svært ved at sove eller falde i søvn	3 år (N=3154)	2,2	15,5	82,3	100
	6 år (N=2238)	1,9	12,8	85,3	100
Problemer med at tisse i sengen om natten	3 år		Ingen data		
	6 år (N=2237)	6,1	7,6	86,2	100

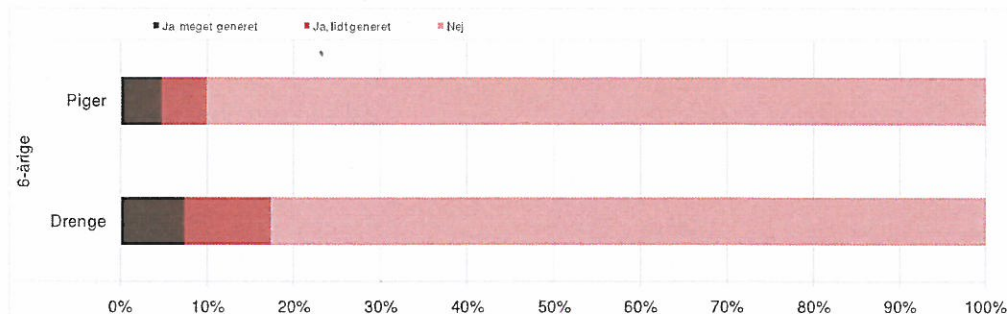
### Træthed og søvnbesvær

15 procent i begge aldersgrupper dørjer med øget/usædvanlig træthed, og 18 procent af de 3-årige og 15 procent af de 6-årige er lidt eller meget generede af søvnbesvær. Der er ikke statistisk signifikant forskel på svarmønstret for drenge og piger i de to aldersgrupper.

## Nattevædere

14 procent af de 6-årige har tisset i sengen indenfor de seneste 14 dage. 6 procent er meget generet af det. Det er flest drenge, som tisser i sengen om natten.

Figur 9.1. Andelen af 6-årige børn opdelt på køn, som har været generet af at tisse i sengen de seneste 14 dage



6-årige:  $p \leq 0,000$

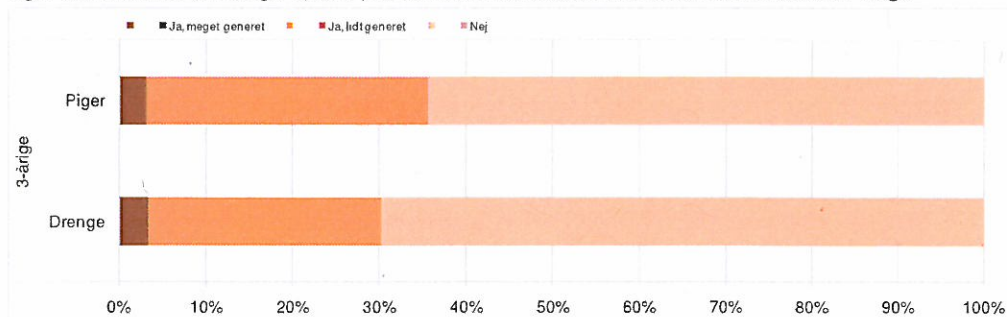
## Smerter

47 procent af de 6-årige har ifølge forældrene klaget over smerter i hovedet og/eller i maven. Det er et højt tal, som dog kan være svært at tolke, da ondt i maven og ondt i hovedet kan være udtryk for sygdom eller en psykosocial belastning. Varighed og intensitet af smerterne kan ikke beskrives i denne undersøgelse.

Resultaterne fordeler sig blandt de 6-årige således, at 33 procent har været lidt generet og 4 procent meget generet af mavepine. 23 procent har været lidt generet og 3 procent meget generet af hovedpine.

For de 3-årige er der ikke spurgt om hovedpine. 30 procent har været lidt generet af mavepine og 3 procent meget generet. Der er signifikant forskel mellem pigerne og drengene.

Figur 9.2. Andelen af 3-årige opdelt på køn, som har haft ondt i maven i de seneste 14 dage



3-årig:  $p \leq 0,01$

## 9.4 BRUG AF MEDICIN

Der er stillet et batteri af spørgsmål om, hvilke typer af medicin barnet har fået de seneste 14 dage. Resultaterne viser, at de 3- og 6-årige generelt ikke får meget medicin. 9 procent af de 3-årige har fået smertestillende medicin mod mavesmerter og/eller mod "smerter andre steder". Blandt de 6-årige har 8 procent fået medicin mod hovedpine indenfor de seneste 14 dage.

Der henvises til grundrapporten for øvrige resultater.

## 10 UDVIKLING AF MOTORIK

Mange børn har gode eller fuldt aldersvarende motoriske bevægelsesfærdigheder. Der er dog en lille gruppe, som fremstår motorisk usikre. Nogle af disse udspringer af for eksempel et medfødt handicap og andre mangler motorisk træning. Omfanget af motorisk usikre børn skal tolkes varsomt, da skalaen ikke er valideret. Et bud på andelen af motorisk usikre 6-årige børn i denne undersøgelse er 13 procent. Det er andelen, som ikke mestrer 7 bevægelsesfærdigheder tilstrækkeligt godt til at score mere end 55 af 70 mulige point. Estimatet på andelen af motorisk usikre 3-årige børn er også 13 procent. Det er andelen af 3-årige børn, som ikke mestrer 9 bevægelsesfærdigheder godt nok til, at score 70 af 90 mulige point.

### 10.1 MOTORISK UDVIKLING

Der foreligger flere undersøgelser, som viser, at børn med motoriske vanskeligheder er mindre fysisk aktive end børn med god motorik. I det følgende vil resultaterne vedrørende de københavnske børns motorik blive gennemgået.

Forældrene til de 3- og 6-årige har vurderet børnenes motoriske udvikling igennem en række aldersspecifikke udsagn om børnenes bevægelser og færdigheder<sup>12</sup>. Spørgsmålene er liste i Tabel 10.1. Efterfølgende er der udviklet et indeks for motorisk udvikling, således at det enkelte barn får en samlet score. Børn, hvor forældrene har afkrydset i "ved ikke" eller ikke har svaret, er udgået af analysen.

Der er 9 udsagn til de 3-årige og 7 udsagn til de 6-årige. Svarkategorierne blev kodet til at give point, således at "passer ikke" giver 0 point, "passer delvist" giver 5 og "passer godt" giver 10 point. Pointene er efterfølgende lagt sammen. Et 3-årigt barn kunne derved få mellem 0 og 90 point og et 6-årigt barn mellem 0 og 70 point.

Resultaterne viser, at 33 procent af de 3-årige og 45 procent af de 6-årige opnår maksimum point. De har derfor til fulde nået det, man kan kalde de aldersspecifikke motoriske milepæle. Der er dog indikationer, som peger i retning af en større gruppe motorisk usikre børn. Det er børn, hvor forældrene ved flere udsagn har valgt at skrive "passer ikke" eller "passer delvist". Der er en gruppe på 13 procent af de 3-årige og 13 procent af de 6-årige (Tabel 10.2).

Scoring af svarene er ikke valideret. Disse målinger kan derfor ikke stå alene som indikator for antallet af motorisk usikre børn. Opgørelsesmetoden bør i anden sammenhæng beskrives og valideres med professionel screening af børns motoriske udvikling.

I resultaterne indgår også børn, som har medfødte misdannelser eller handikaps. Tallene er analyseret, og misdannelser og handikaps kan ikke forklare alle tilfælde af lav score.

<sup>12</sup> Et udsagn i indekset "Barnet svinger med armene ved gang" afviger i besvarelsesmønsteret. Det afviger i negativ retning ved, at forældrene har svaret "passer ikke" for 6,3 procent af de 3-årige og for 8,7 procent af de 6-årige, og 10-11 procent af forældrene har svaret "ved ikke". Dette virker som høje andele og kan være en indikation på, at forældrene enten ikke er i stand til at vurdere barnets gang, forstå udsagnet eller, at der er mange børn, som ikke er gode til at gå og lægge kraft ind i gangbevægelsen. Udsagnet indgår dog i indekset på lige fod med de øvrige udsagn.

Tabel 10.1. Aldersspecifikke spørgsmål om barnets bevægelse og motorisk udvikling

3-årige	6-årige
Svinger med armene ved gang	Svinger med armene ved gang
Kan gå på trapper	Kan hoppe på et ben, 3-4 hop på højre ben
Kan hoppe på flad fod uden støtte	Kan hoppe på et ben, 3-4 hop på venstre ben
Kan sparke til en bold med højre ben	Kan gribe en lille bold foran kroppen ved underhåndskast
Kan sparke til en bold med venstre ben	Holder en blyant som en voksen, når hun/han skal tegne
Kan gribe en stor bold med begge hænder	Kan klippe med saks
Kan tegne streger og cirkler	Kan selv klæde sig på
Kan spise selv med ske og/eller gaffel	
Kan selv tage sit tøj og undertøj af	

Tabel 10.2. Grad af alderssvarende motorisk udvikling<sup>13</sup> for 3-årige (skala 0-90) og 6-årige (skala 0-70) (procent)

	3-årige (N=2357)	6-årige (N=1850)
Fuldt alderssvarende motorisk udvikling.....	33,3	45,2
God motorisk udvikling .....	25,5	26,3
Mindre god motorisk udvikling .....	28,0	15,5
Motorisk usikker udvikling.....	13,2	12,8
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>13</sup> Der var 9 udsagn om bevægelsesfærdigheder til de 3-åriges forældre og 7 udsagn til de 6-åriges forældre. Der blev efterfølgende udviklet en skala til at beskrive børnenes færdigheder. Svarene er efterfølgende kodet med følgende point: "passer ikke" = 0 point, "passer delvist" = 5 point og "passer godt" = 10 point. Der er udviklet en score for de to aldersgrupper.

Score for de 3-årige: Fuldt alderssvarende = 90 points, God motorisk = 85 points, Mindre god motorisk = 75-80 points og motorisk usikker ≤ 70 points.

Score for de 6-årige: Fuldt alderssvarende = 70 points, God motorisk = 65 points, Mindre god motorisk = 60 points og motorisk usikker ≤ 55 points.

## 11 SKOLE, PASNING OG DAGTILBUD

Børnene og forældrene er glade for børnehaven, skolen og SFO'en. Således er 96 procent af de 6-årige ifølge forældrene altid eller for det meste glade for deres skole. 15-20 procent af forældrene synes dog ikke, at der er rum til fordybelse og ro i pasningstilbuddet.

### 11.1 DE 3-ÅRIGES PASNINGSTILBUD

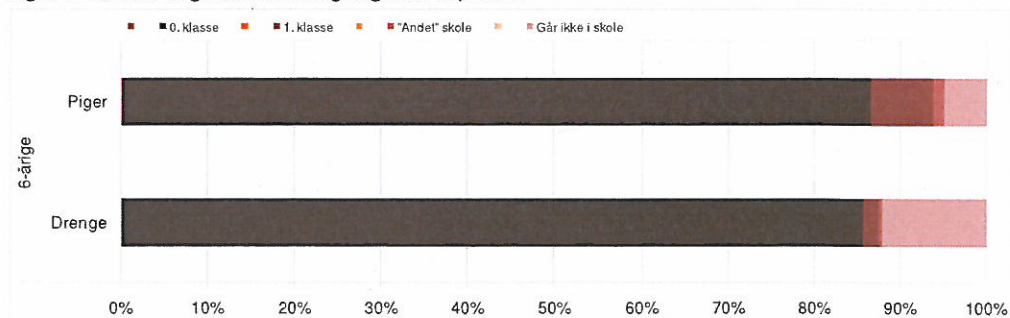
91 procent af de 3-årige børn i denne undersøgelse går i børnehave. De øvrige bliver passet hjemme, i dagpleje eller i vuggestue. 55 procent af de 3-årige passes ude i 6-7 timer om dagen, 31 procent i 8 timer om dagen, og 5 procent i 9 timer om dagen eller mere.

Børnene vurderes at være glade for det sted, hvor de bliver passet. Således har ca. 97 procent svaret, at deres barn er glad for pasningsstedet for det meste eller altid. Langt de fleste forældre er også tilfredse med pasningstilbuddet. 90 procent svarer, at de for det meste eller altid er tilfredse, 8 procent er nogle gange tilfredse og 2 procent er utilfredse.

### 11.2 DE 6-ÅRIGES SKOLE OG EFTERMIDDAGSTILBUD

De fleste 6-årige (92 %) går i skole. 86 procent går i 0. klasse, ca. 4 procent i 1. klasse, 1 procent i andet. 8 procent går i børnehave. Der er flere 6-årige drenge end piger, som ikke går i skole, og der er flere 6-årige piger end drenge, som går i 1. klasse (Figur 11.1).

Figur 11.1. De 6-årige børns skolegang fordelt på køn



6-årige:  $p \leq 0,000$

De fleste 6-årige går efter skoletid på fritidshjem (47 %) eller i SFO (32 %), mens 11 procent er hjemme og 8 procent ikke går i skole. 96 procent af forældrene vurderer, at børnene altid eller for det meste er glade for at gå i skole og glade for pasningstilbuddet.

Tabel 11.1. De 6-årige i skole og pasningsstilbud efter skole (procent)

	Glad for at gå i skole (N=2088)	Glad for det sted barnet bliver passet (N=2125)
Ja, altid .....	55,4	56,5
Ja, for det meste.....	40,4	40,0
Ja, for nogle gange.....	3,8	3,1
Nej, kun sjældent.....	0,4	0,3
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 11.3 POLITIKKER VEDRØRENDE SUNDHED I INSTITUTIONERNE

Mange institutioner har politikker på forskellige områder for at sikre sundheden i dagligdagen. Det kan f.eks. være en politik for mad og måltider. Politikker er et godt værktøj til at skabe nogle tydelige rammer for, hvordan miljøet og hverdagen skal være i institutionen. Når forældrene til de 3-årige spørges om barnets institution har politikker, svarer 85 procent ja til politikker for mad og måltider. Langt færre (58 %) angiver, at der er en politik for bevægelse og motion. Andelen af forældre med kendskab til en politik for håndhygiejne er 77 procent. Der er et potentiale i, at flere institutioner udvikler bevægelsespolitikker eller formidler de nuværende politikker tydeligere.

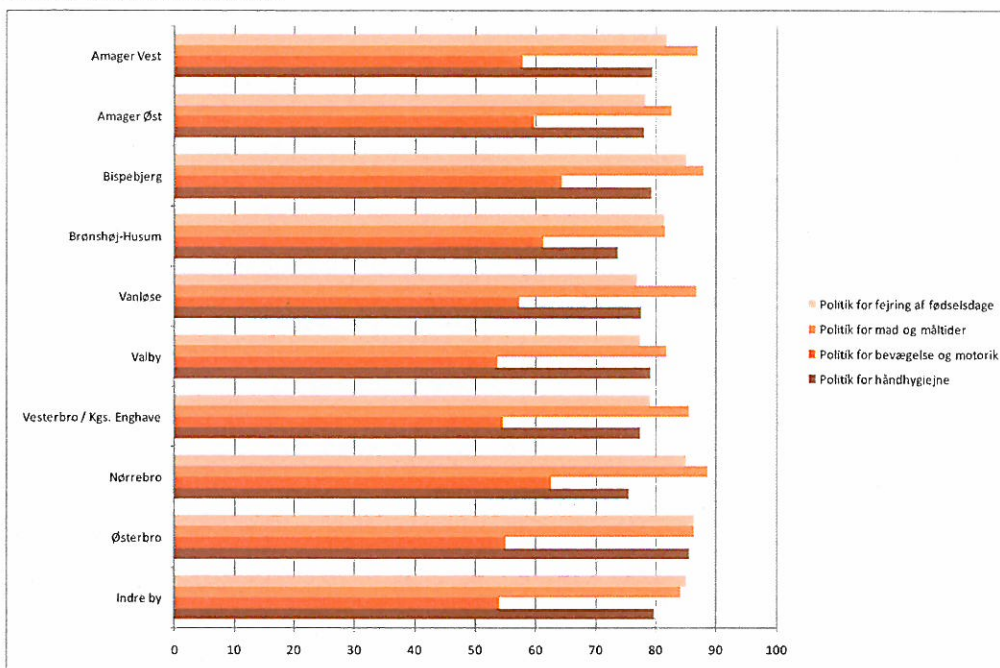
Tilstedeværelsen af (eller kendskabet til) de nævnte sundhedspolitikker er opgjort på bydele. Der er forskel mellem bydelene, men det er ikke således, at én bydel ligger meget lavt på alle fire politiktemaer ifølge forældrene.

Forældrene blev endvidere spurgt, om deres 3-årige børn får for meget sukker i dagtilbuddet. Dette svarer 83 procent nej til.

Tabel 11.2. Har dit 3-årige barns daginstitution en politik på følgende områder? (procent)

	Ja	Nej	Ved ikke
Mad og måltider.....(N=3088)	85,4	7,9	6,8
Fejring af fødselsdage.....(N=3082)	81,9	9,3	8,8
Bevægelse og motion.....(N=3074)	57,9	12,5	29,6
Håndhygiejne.....(N=3083)	78,6	4,3	17,1

Figur 11.2. Andelen af forældre til 3-årige, som har svaret at der eksisterer politikker på nedenstående temaer i barnets børnehave



#### 11.4 COMPUTERADGANG OG FORDYBELSE I INSTITUTIONERNE

Få 3-årige og mange 6-årige har adgang til computer i pasningstilbuddet.

Således angiver 85 procent af de 3-åriges forældre, at barnet ikke har adgang til computer, mens 11 procent svarer "i perioder", og 4 procent svarer "for det meste". Der er ikke forskel mellem kønnene.

Blandt de 6-årige har 45 procent ikke adgang til computere i pasningstilbuddet, 39 procent har i perioder og 16 procent har for det meste. Det tyder på, at der i de fleste fritidshjem og SFO'er er en regulering i form af en begrænsning af børnenes adgang til computer.

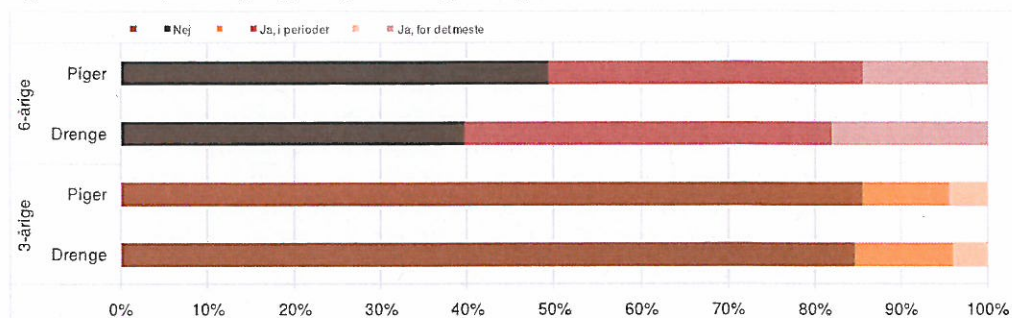
Tabel 11.3. Adgang til computer i daginstitution/pasningsfilbud (procent)

	3-årige (N=3109)	6-årige (N=2120)
Nej .....	85,1	44,7
Ja, i perioder .....	10,7	39,2
Ja, for det meste .....	4,2	16,1
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Der er forskel mellem drenge og piger, og det ser ud til, at flere drenge end piger har adgang til computer i pasningstilbud (se Figur 11.3). Dette resultat kan hænge sammen med, at drengene bruger mere tid ved computeren, og at drengeforældrene dermed er mere opmærksomme på, at computere er der?



Figur 11.3. Computeradgang i daginstitution/pasningstilbud



3-årig: NS; 6-årige:  $p \leq 0,001$

### Ro og fordybelse

Mulighed for ro og fordybelse er vigtigt i kommunens institutioner og pasningstilbud, eftersom mange børnehave- og indskolingsbørn har lange dage med mange aktiviteter og et højt tempo.

19 procent af de 3-åriges og 15 procent af de 6-åriges forældre oplever, at barnet ikke kan finde rum til ro og fordybelse i institutionen, hvilket kan være problematisk for barnets trivsel og udvikling. For de resterende børn svarer forældrene, at det for det meste eller i perioder er muligt at finde ro. 8 procent har svaret, at de ikke har kendskab til, om der er mulighed for at finde ro.

Tabel 11.4. Synes du, at det sted, dit barn bliver passet, giver mulighed for ro og fordybelse? (procent)

	3-årige (N=3105)	6-årige (N=2124)
Nej.....	18,9	15,0
Ja, i perioder.....	42,4	39,6
Ja, for det meste.....	31,3	37,2
Ved ikke.....	7,5	8,1
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 11.5 BEVÆGELSE I SKOLE, PASNING OG DAGTILBUD

Mange forældre i begge årgange tilkendegiver, at der er mange/en del muligheder for bevægelse udendørs i pasningstilbuddet (børnehave hhv. fritidshjem/SFO). Ligeledes svarer mange, at der er mange/en del muligheder for bevægelse og leg indenfor i institutionerne. Omkring hver femte i begge årgange mener ikke, at der er ret mange indendørs muligheder for bevægelse.

Tabel 11.5. Muligheder for bevægelse udendørs og indendørs i pasningstilbuddet (procent)

		Ja, mange	Ja, en del	Ikke ret mange	Nej, næsten ingen	I alt
Udendørs	3 år (N=3109)	57,6	35,1	6,7	0,7	100
	6 år (N=2121)	45,9	40,9	10,8	2,4	100
Indendørs	3 år (N=3075)	30,1	51,9	16,7	1,4	100
	6 år (N=2093)	31,3	47,9	18,6	2,2	100

78 procent af forældrene til de 6-årige synes, at skolen giver mange eller en del muligheder for bevægelse udendørs, mens 64 procent synes, der er mange/en del muligheder indendørs. Disse to indikatorer på muligheder for bevægelse kunne indgå i målsætningen for udvikling af sunde rammer. Dog skal det pointeres,

at skolens rammer for bevægelse for indskolingseleverne retfærdigvis bør ses i sammenhæng med rammerne i fritidshjem/SFO, jf. ovenfor.

### 11.6 TRANSPORT TIL OG FRA PASNING/SKOLE

Forældrene er med lidt forskellig ordlyd blevet spurgt om, hvor mange dage om ugen børnene selv transporterer sig henholdsvis til og fra pasningstilbud eller skole ved at cykle, gå og løbe på løbecykel.

Resultatet i Tabel 11.6 viser, at langt de fleste enten ikke transporterer sig selv nogen dage eller selv går eller cykler til skole eller pasningstilbud alle ugens fem dage. Det indikerer, at den enkelte familie i langt de fleste tilfælde har en fast rytme. Tabellen viser, at flere 6-årige end 3-årige selv transporterer sig til skole og pasningstilbud. Samme mønster ses i forhold til, hvordan barnet kommer hjem igen. Forskellen skyldes formentlig, at 6-årige er både hurtigere og langt sikrere at lade bevæge sig på cykel eller på gåben på travle fortove og cykelstier end 3-årige.

Tabel 11.6. Antal dage om ugen, hvor barnet selv bevæger sig til skole/pasningstilbud (procent)

	3-årige (N=3074)	6-årige (N=2236)
0 dage.....	56,9	36,1
1 dag.....	8,7	5,5
2 dage.....	6,6	5,6
3 dage.....	5,5	6,6
4 dage.....	3,8	5,3
5 dage.....	18,7	40,9
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Der ses en sammenhæng mellem transportmønstret og afstanden til skole/institution. Mønstret er, at jo længere væk, de 6-årige børn bor, jo sjældnere bevæger de sig selv. Således svarer 59 procent af forældrene, som bor tæt ved skolen/institutionen, at barnet selv bevæger sig på cykel eller gåben til skolen/institutionen. Dette er ikke overraskende, men alligevel relevant viden i forhold til byplanlægning.

Det samme mønster kan aflæses i svarerne fra forældrene til de 3-årige børn. Således svarer 89 procent af de forældre, som har mere end 1,5 km til institutionen, at børnene ikke bevæger sig selv derhen. Blandt de forældre, som bor under 500 meter fra institutionen, svarer 42 procent, at barnet selv bevæger sig derhen hver dag.

## 12 BARNETS HVERDAG

### 12.1 FORÆLDRENES HVERDAGSAKTIVITETER MED BØRNENE

Mange forældre prioriterer og vælger at have tid til at lege, lave aktiviteter og være sammen med deres børn både i hverdagen og i weekenden. 75 procent af forældrene til de 6-årige leger og spiller med børnene flere gange om ugen. Tilsvarende oplyser 91 procent af forældrene til de 3-årige at de leger med børnene flere gange om ugen. En del forældre vælger også at gå tur dagligt eller flere gange om ugen med børnene. Hvert tredje 3-årige barn går til organiseret idræt en gang om ugen.

Børnesundhedsprofilen belyser forældrenes aktiviteter i hverdagen med de små og mindre børn. Spørgsmålene lød "hvor ofte er du sammen med dit barn om følgende" med en række aktiviteter nævnt (se Tabel 12.1). De aktiviteter, der spørges om, er ting, som man vil forvente, at de fleste forældre foretager sig med deres mindre børn, så som at lege/spille spil, læse/syng, gå en tur. Der er også medtaget aktiviteter, som formentlig er en del af de fleste familiers hverdagsrutiner, nemlig aflevere/hente barnet, se fjernsyn og huslige gøremål. Sådanne hverdagsrutiner kan i forskellig grad foregå på barnets præmisser.

Tabel 12.1. Forældrenes hverdagsaktiviteter med børnene (procent)

		Næsten hver dag	Flere gange om ugen	Af og til	Sjældent / aldrig	Ved ikke	I alt
Lege eller spille spil med barnet	3 år (N=3164)	64,3	26,9	8,4	0,3	0,1	100
	6 år (N=2250)	35,3	40,0	23,1	1,4	0,2	100
Læse/ syng for barnet	3 år (N=3177)	75,9	16,5	6,8	0,8	0,1	100
	6 år (N=2264)	59,2	26,2	12,2	2,2	0,1	100
Gå en tur	3 år (N=3159)	19,7	44,0	34,7	1,5	0,0	100
	6 år (N=2251)	14,5	32,7	47,7	4,9	0,2	100
Se fjernsyn med barnet	3 år (N=3180)	52,6	30,1	14,7	2,5	0,1	100
	6 år (N=3259)	37,4	34,8	24,6	3,2	0,0	100
Lave mad eller andre huslige gøremål med barnet	3 år (N=3169)	21,7	39,3	32,7	6,0	0,4	100
	6 år (N=2250)	12,5	35,4	43,9	7,6	0,6	100
Aflevere eller hente barnet	3 år (N=3168)	88,0	9,0	0,2	0,8	0,2	100
	6 år (N=2253)	84,9	9,9	2,2	1,2	0,1	100
Deltage i fritidsaktiviteter med barnet	3 år (N=3174)	1,4	12,8	44,0	39,5	2,2	100
	6 år (N=2241)	3,1	29,2	37,2	28,5	1,2	100
Tage på tur med barnet	3 år (N=2096)	3,3	25,7	68,4	2,4	0,1	100
	6 år (N=1572)	3,6	20,2	73,4	2,6	0,3	100

Svarene viser overordnet et forventeligt mønster i forhold til, hvor ofte forældrene foretager sig de forskellige aktiviteter med børnene. For det første kan det konstateres, at forældrene til de 3-årige hyppigere end forældrene til de 6-årige angiver at foretage sig aktiviteter med deres børn. Der sker en forskydning i svarene fra "næsten hver dag" til "flere gange om ugen" eller "af og til". Det skyldes sandsynligvis, at det 6-årige barn allerede er langt mere selvstændigt og "selvkørende" end en 3-årig og f.eks. leger hos venner i fritiden, ser fjernsyn eller spiller spil alene eller med venner. Omvendt er der en både relationsmæssig og udviklingsmæssig vigtighed i at foretage sig meget med den 3-årige. Aktiviteterne at "afle-

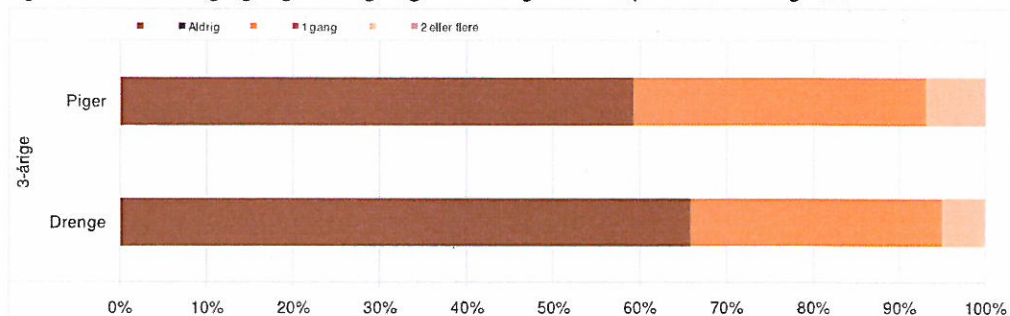
vere eller hente" samt at "tage på tur" forbliver på samme høje niveau fra 3 år til 6 år, mens én ting forekommer hyppigere med de 6-årige: At deltage i fritidsaktiviteter sammen med barnet.

## 12.2 FRITIDSTILBUD

Hvert tredje 3-årige barn går til mindst én bevægelsesaktivitet om ugen. Det kan være svømning, børnegymnastik eller andet. Der er flere piger end drenge, som går til en eller flere ugentlige bevægelsesaktiviteter. For de 10 bydele er der signifikant forskel på, hvor mange 3-årige der går til ugentlige bevægelsesaktiviteter. Der er flest børn fra Brønshøj-Husum (67%), som ikke er tilmeldt en ugentlig bevægelsesaktivitet i fritiden. Der er flest børn fra Amager Øst og Østerbro, som går til aktiviteter mindst to gange om ugen.

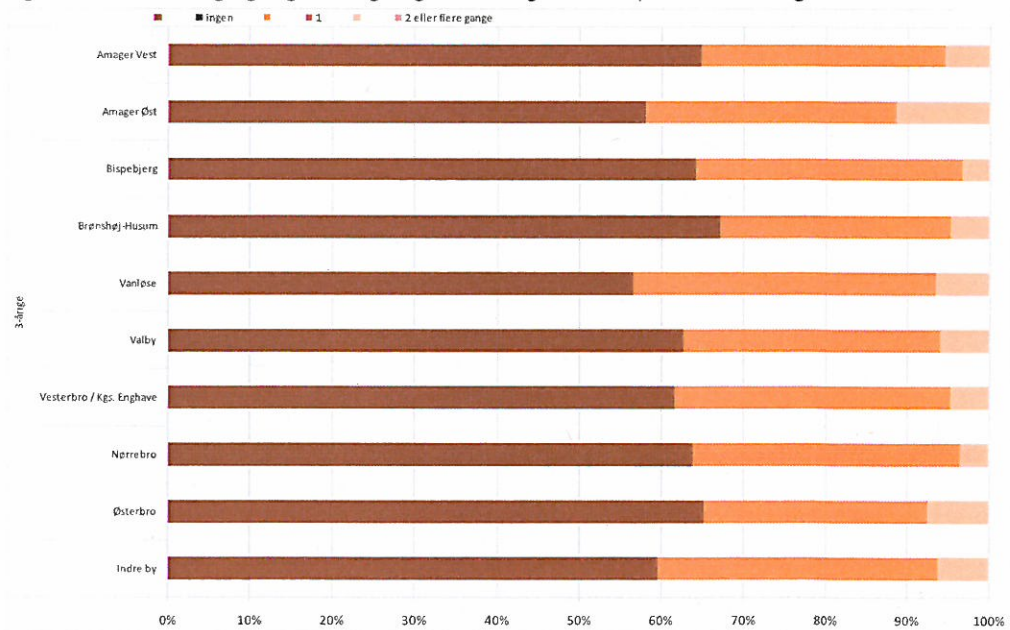
Der er ikke opgjort et tilsvarende resultat for de 6-årige, da spørgsmålet var udformet anderledes, og der har vist sig at være mange fejl i besvarelserne.

Figur 12.1. Hvor mange gange om ugen går dit 3-årige barn til sport eller bevægelse?



3-årige:  $p \leq 0,001$

Figur 12.2. Hvor mange gange om ugen går dit 3-årige barn til sport eller bevægelse?



3-år:  $p \leq 0,005$

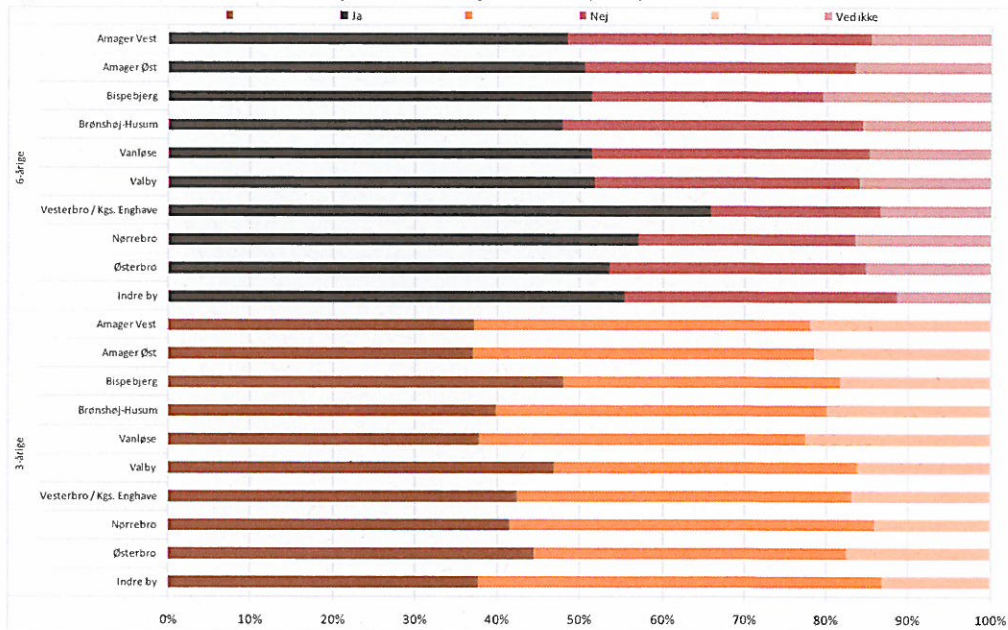
### 12.3 ØNSKE OM MERE BEVÆGELSE I BØRNEENS HVERDAG.

Næsten 42 procent af forældrene til de 3-årige og 54 procent af forældrene til de 6-årige ønsker, at barnet bevæger sig mere i hverdagen. Der er relativt mange, der svarer "ved ikke" på spørgsmålet. Der er ikke forskel for piger og drenge i de to aldersgrupper. Forældrenes ønske om mere bevægelse i hverdagen er et vigtigt signal til skolerne, fritidshjem/SFO'er og børnehaver.

Tabel 12.2. Kunne du tænke dig, at dit barn bevægede sig mere i hverdagen? (procent)

	3-årig (N=3174)	6-årig (N=2260)
Ja.....	41,4	53,6
Nej.....	40,6	31,1
Ved ikke.....	18,0	15,4
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figur 12.3. Ønske om mere bevægelse i hverdagen fordelt på bydele



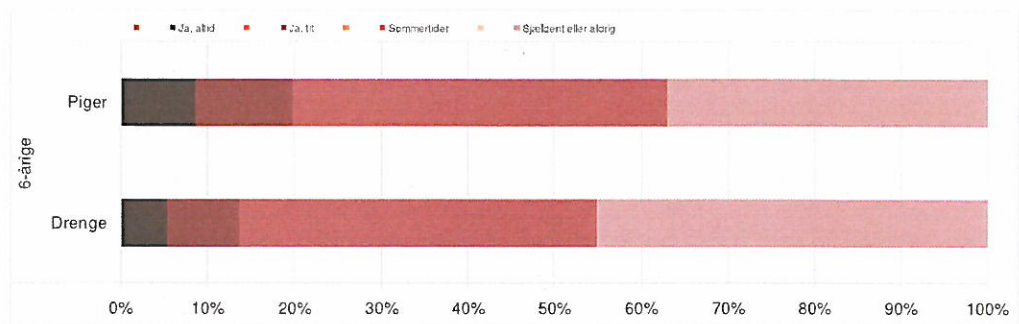
3-årige:  $p \leq 0,01$ ; 6-årige:  $p \leq 0,05$

#### For mange aktiviteter?

For at belyse en evt. belastning fra aktiviteter i barnets hverdag er forældrene til de 6-årige blevet spurgt, om deres barn har for meget at se til?

For flertallet af de 6-årige børn oplyses, at de sommetider eller oftere har for meget at se til. Andelen af forældre, som svarer, at deres pigebørn aldrig har for meget at se til, er 37 procent, og for drengebørnene er det 45 procent.

Figur 12.4. Har dit 6-årige barn for meget at se til, opdelt på køn



6-årige:  $p \leq 0,001$

## 13 NÆRMILJØ

Et godt nærmiljø er vigtigt for, at barnet trygt kan lege og bevæge sig i nærheden af hjemmet. Ca. 20 procent af forældrene synes ikke, at der er nok gode muligheder for leg helt lokalt.

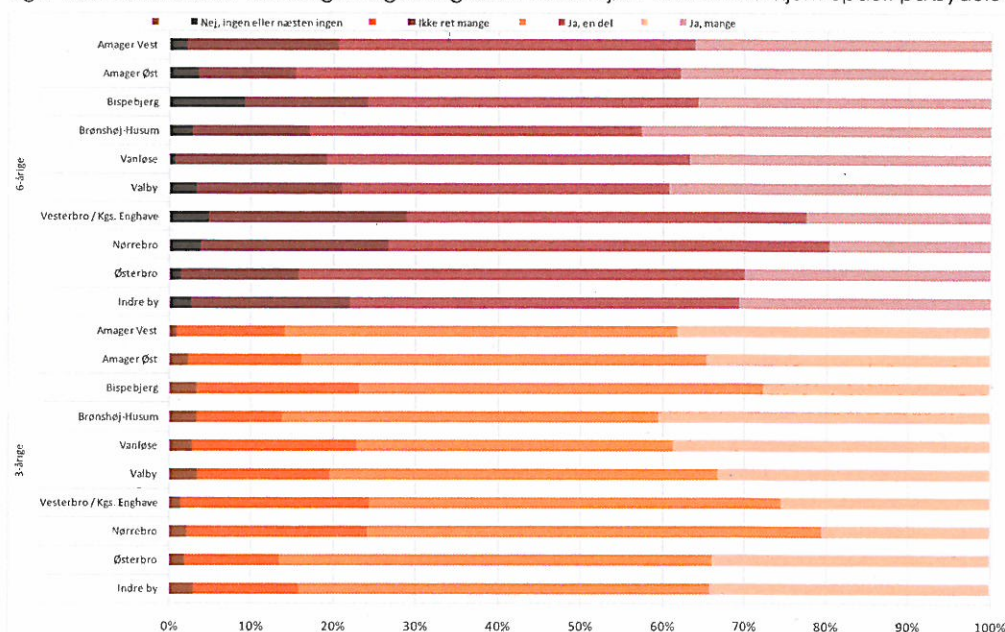
### 13.1 LEGEMULIGHEDER

Parker, rekreative områder, større gårdmiljøer og legepladser er vigtige områder for børns leg udendørs. Langt de fleste forældre til 3- og 6-årige vurderer, at der er mange eller en del muligheder i nærmiljøet omkring barnets hjem, som understøtter udendørs leg. Der er ikke forskel på, hvordan forældrene fordeler sig i forhold til, om de har en dreng eller pige. I bydelene Nørrebro og Vesterbro/Kgs. Enghave angiver over 25 procent af forældrene til de 6-årige, at der er 'ikke ret mange' eller 'ingen eller næsten ingen' muligheder for udendørs leg. I Amager Øst er det 15 procent af forældrene til 6-årige, som er utilfreds med mulighederne. Samme tendens ses for de 3-årige.

Tabel 13.1. Synes du, at nærmiljøet omkring dit barns hjem giver gode muligheder for at lege udenfor? (procent)

	3-årige (N=3186)	6-årige (N=2264)
Ja, mange.....	32,2	32,5
Ja, en del.....	49,1	46,5
Ikke ret mange.....	16,3	17,8
Nej, ingen eller næsten ingen.....	2,3	3,2
I alt.....	100	100

Figur 13.1. Forældrenes vurdering af legemuligheder i nærmiljøet ved barnets hjem opdelt på bydele



3-årige:  $p \leq 0,001$ ; 6-årige:  $p \leq 0,001$

### 13.2 BEVÆGE SIG SIKKERT MED BARNET I NÆROMRÅDET

Det er sundt for barnet at få lov til selv at gå og cykle til skole eller børnehave, og det er vigtigt, at forældre er trygge ved at gå og cykle ture med barnet i lokalområdet. For at undersøge dette, er forældrene blevet spurgt, om der er mulighed for at gå og cykle sikkert med barnet i nærmiljøet. De fleste vurderer, at det er sikkert at gå sammen med barnet i lokalmiljøet. Langt færre vurderer, at det er sikkert at cykle sammen med barnet.

Tabel 13.2. Synes du, at nærmiljøet omkring dit barns hjem giver mulighed for at gå og cykle sikkert sammen med barnet? (procent)

	3-årige	6-årige
Ja, at cykle sikkert sammen ..... (N <sub>3år</sub> =3135; N <sub>6år</sub> =2239)	52,6	55,4
Ja, at gå sikkert sammen ..... (N <sub>3år</sub> =3125; N <sub>6år</sub> =2229)	85,8	91,2

### 13.3 BØRN BRUGER CYKELHJELM

Langt de fleste 3- og 6-årige har cykelhjem på, når de selv cykler, men der er henholdsvis 13 procent af de 3-årige og 17 procent af de 6-årige, der ikke altid har hjelm på. Der er således basis for at gøre en indsats for at øge brugen af cykelhjem. Der er signifikant forskel mellem bydelene i begge aldersgrupper i forhold til, hvor mange der bruger cykelhjem.

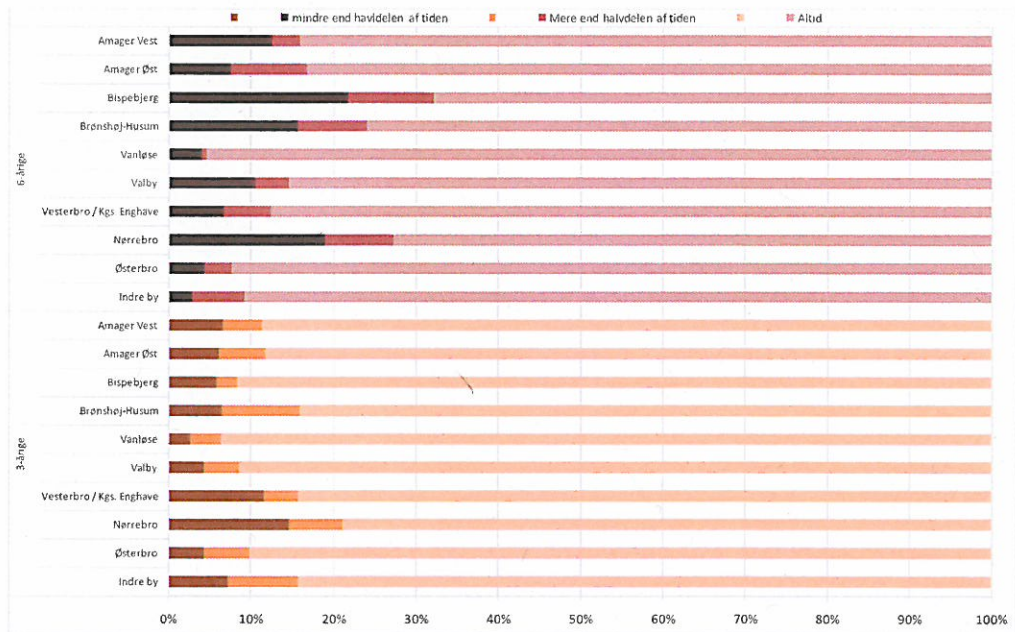
Tabel 13.3. Brug af cykelhjem blandt cyklende 3- og 6-årige (procent)<sup>14</sup>

	3-årige (N=3181)	6-årige (N=2266)
Altid eller næsten altid .....	87,1	83,5
Mere end halvdelen af tiden.....	5,6	5,9
Mindre end halvdelen af tiden.....	7,3	10,6
I alt.....	100	100

<sup>14</sup> Ved cyklende forstås cykling på tohjulede cykler, legecykler og løbecykler m. m.



Figur 13.2. Brug af cykelhjelm i de 10 bydele



3-årige:  $p \leq 0,001$ ; 6-årige:  $p \leq 0,001$

## 14 HVEM ER FORÆLDRENE

Det er forældrene, som har udfyldt skemaerne, og for begge aldersgrupper er der flest mødre (90 %), som har udfyldt skemaet. Dette er ikke overraskende, da brevet med spørgeskemaet var stilet til mødrene, hvis barnet bor sammen med denne. Desuden er det almindeligt anerkendt, at kvinder oftere end mænd vælger at deltage i spørgeskemaundersøgelser.

11 procent af forældrene til de 6-årige og 8 procent af forældrene til de 3-årige angiver, at barnet ikke har nogen anden forælder.

### 14.1 FORÆLDRENES HANDLEKOMPETENCE OG TRO PÅ SIG SELV

Forældrene til de 3- og 6-årige har besvaret en række spørgsmål, som belyser forældrenes tro på sig selv og handlekompetence. De spørgsmål, der er anvendt, belyser den såkaldte "general self-efficacy". Der findes ikke et dækkende dansk ord for self-efficacy, men spørgsmålene belyser troen på og tillid til, at man kan håndtere og overkomme tilværelsens almindelige tildragelser. Begrebet indeholder blandt andet elementer af såvel selvtillid som handlekompetence.

Udsagnene besvares med "passer slet ikke", "passer en smule", "passer nogenlunde" eller "passer præcist". Besvarelsene opgøres som en samlet score mellem 1 og 4, hvor 4 udtrykker den højeste self-efficacy og 1 den laveste.

#### **Self-efficacy skalaen er baseret på følgende udsagn:**

Jeg kan altid løse vanskelige problemer, hvis jeg prøver ihærdigt nok  
Hvis nogen modarbejder mig, finder jeg en måde til at opnå det, jeg vil  
Det er let for mig at holde fast ved mine planer og realisere mine mål  
Jeg er sikker på, at jeg kan håndtere uventede hændelser  
Takket være mine personlige ressourcer, ved jeg, hvordan jeg skal klare uforudsete situationer  
Jeg kan løse de fleste problemer, hvis jeg yder den nødvendige indsats  
Jeg bevarer roen, når der er problemer, da jeg stoler på mine evner til at løse dem  
Hvis jeg er i vanskeligheder, kan jeg som regel finde en udvej  
Lige meget hvad der sker, kan jeg som regel klare det

De 3-åriges forældre har en gennemsnitlig samlet score på 3,31 og de 6-åriges en på 3,29.

Både for de 3- og de 6-årige er det primært moderen, der har besvaret spørgeskemaet (90 %). Alligevel har vi set på, om der er forskel på mænd og kvinder. Især fædre til de 3-årige scorer meget højt.

Tabel 14.1. General self-efficacy. Gennemsnitsscorer

	3-årige (N=3112)		6-årige (N=2200)	
	Mor	Far	Mor	Far
General self-efficacy.....	3,30	3,46	3,28	3,34

3-årige:  $p \leq 0,05$ ; 6-årige: NS

På basis af scorene på skalaen for self-efficacy er forældrene blevet kategoriseret i tre nogenlunde lige store grupper med lavest, middel og højest self-efficacy<sup>15</sup>. Derefter har vi set på, om der er sammenhæng mellem forældrenes self-efficacy og barnets trivsel målt på centrale variable: Almen trivsel, selvvurderet helbred og psykisk trivsel. Resultaterne viser en meget klar sammenhæng (Tabel 14.2).

Tabel 14.2. Barnets trivsel, helbred og psykisk trivsel set i forhold til forældrerens self-efficacy (procent)

	Forælders self-efficacy 3-årige			Forælders self-efficacy 6-årige		
	Lavest	Middel	Højest	Lavest	Middel	Højest
<b>Almen trivsel</b>	(N=3082)			(N=2266)		
Ikke særlig / slet ikke glad....	1,5	0,1	0,2	1,2	0,5	0,1
Har det godt nok.....	28,9	22,2	12,0	34,9	30,1	20,5
Er meget glad.....	69,6	77,7	87,8	63,9	69,4	79,4
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Selvvurderet helbred</b>	(N=3114)			(N=2201)		
Nogenlunde / dårligt.....	5,3	3,2	2,4	5,0	2,2	2,0
Godt.....	45,8	35,2	27,8	43,9	34,9	27,8
Virkelig godt.....	48,9	61,6	69,9	51,1	62,9	70,2
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Psykisk trivsel</b>	(N=3123)			(N=2203)		
Udenfor normalområdet.....	4,4	1,5	1,5	7,2	4,2	2,4
Grænseområdet.....	6,1	4,1	2,3	6,6	3,1	5,0
Normalområdet.....	89,5	94,4	96,2	86,2	92,7	92,6
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Samtlige analyser:  $p \leq 0,001$

Der er flere børn med god trivsel hos forældre med høj self-efficacy, og omvendt – flere børn med knap så god trivsel hos de forældre, der har den laveste self-efficacy. Især med hensyn til almen trivsel er resultatet markant, idet det næsten kun er forældre i gruppen med lavest self-efficacy, som har vurderet deres børn som "ikke glade". Svagheden ved resultatet er, at vi ikke ved, om forældre, der ikke selv føler, at de har "fod på tilværelsen", har tendens til at vurdere deres børns trivsel anderledes, end forældre med mere overskud gør.

### Passiv rygning

Der er mange 3- og 6-årige børn i denne undersøgelse, som sjældent eller aldrig udsættes for passiv rygning ved at opholde sig i rum, hvor der bliver røget (Tabel 14.3). Børn tåler ikke passiv rygning og anbefalingen er, at børn ikke skal udsættes for røg. Der er signifikant forskel mellem 6-årige drenge og piger, hvor det ser ud

<sup>15</sup> For de 3-årige: Højest 40 %, middel 30 % og lavest 30 %. For de 6-årige: Højest 39 %, middel 30 % og lavest 31 %.

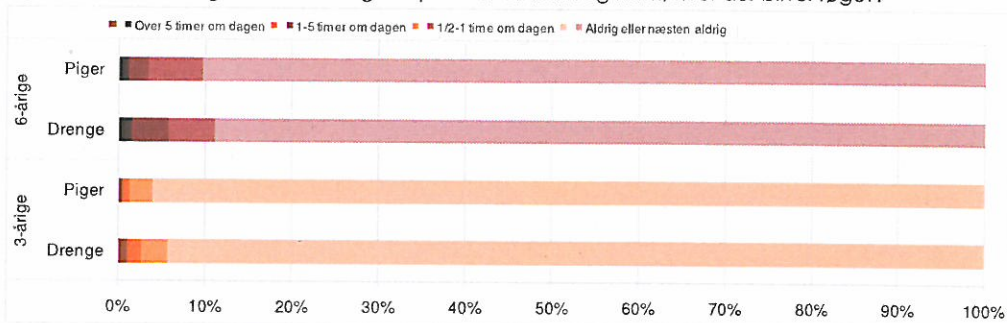
til, at færre piger end drenge udsættes for røgfyldte rum. Samme tendens ses hos de 3-årige, hvor forskellen dog ikke er signifikant.

Der er i alle bydelene over 90 procent af børnene, som aldrig eller sjældent opholder sig i røgfyldte rum. For de 6-årige er der signifikant forskel på bydelene, mens forskellene ikke er signifikante for de 3-årige.

Tabel 14.3. Hvor mange timer om dagen opholder dit barn sig i rum, hvor der bliver røget?

	3-årige (N=3181)	6-årige (N=2266)
Over 5 timer om dagen .....	0,8	1,4
1-5 timer om dagen.....	1,4	3,2
½ til 1 time om dagen.....	2,8	5,8
Aldrig eller næsten aldrig .....	95,0	89,5
<b>I alt.....</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Figur 14.1. Hvor mange timer om dagen opholder dit barn sig i rum, hvor der bliver røget?

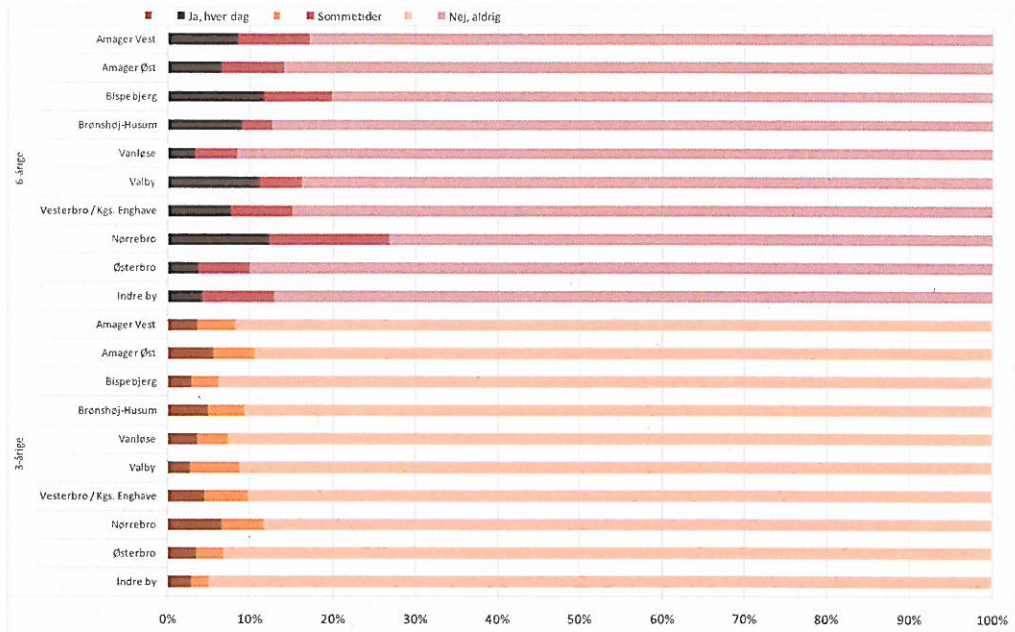


3-årige: NS; 6-årige: p<0,05

### Børnene bor i røgfrie hjem

92 procent af forældrene til 3-årige svarer, at der aldrig eller næsten aldrig ryges i hjemmet. For de 6-årige er andelen 90 procent, som bor i røgfrie hjem. Barnets køn ser ikke ud til at have indvirkning på svarfordelingen. Der er forskelle i svarfordelingen blandt de 6-årige mellem bydelene. Nørrebro, Bispebjerg og Valby adskiller sig ved at have flere 6-årige, som bor i hjem hvor der ryges hver dag eller sommetider.

Figur 14.2. Rygning indendørs i barnets hjem opdelt på bydele



3-årige: NS; 6-årige:  $p \leq 0,001$



BØRNESUNDHEDSPROFIL 2009 FOR KØBENHAVNS KOMMUNE  
SUNDHED OG TRIVSEL - 3- OG 6-ÅRIGE

**Redaktion**

Anne Sophie Gottlieb, Karin Mathiesen, Lars Ellebjerg

**Kontakt**

Københavns Kommune  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

**ISBN**

(Hele profilen) 978-87-89863-85-6  
(Denne rapport) 978-87-89863-87-0

**Udgiver**

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

---

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen  
Folkesundhed København og Sundhed og Tidlig Indsats

Sjællandsgade 40  
2200 København N  
Telefon: 35 30 35 30  
Telefax: 35 30 35 44  
E-mail: [folkesundhed@suf.kk.dk](mailto:folkesundhed@suf.kk.dk)  
[www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk)

---