



9. januar 2020

Sagsnummer
2019-0143957

Dokumentnummer
2019-0143957-3

Bilag 2 - Sundhedsdata til BUU og SOU

Børne og Ungdomsforvaltningen udarbejder et årligt sundhedsdataark på baggrund af data fra sundhedsplejens journalsystem og data fra tandplejen. Dataarket anvendes til dialog om opfølgingsbehovet i ledelsesstrengen samt til konkret opfølgning i sundhedsplejen og tandplejen på de problematikker, som identificeres med afsæt i data. Derudover har Børne og Ungdomsforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejdet om udviklingen af en årlig status til BUU og SUD med henblik på at belyse udvalgte emner inden for børnesundheden i KK. Dette notat udgør den første årlige status. Status er udover data for sundhedsplejen og tandplejen suppleret med data for børn og unges trivsel i skolen på baggrund af den nationale trivselsmåling samt data fra en undersøgelse af unges rygevaner gennemført i forbindelse med implementeringen af Røgfri Skoletid 2018 med henblik på at give et samlet blik på børn og unges sundhed i København.

Data på skolebørn

Sundhed, både fysisk og psykisk, har stor betydning for det enkelte barns læring og udvikling, og for at børn og unge får de bedste muligheder for at udvikle deres potentiale. Det er derfor vigtigt at understøtte en sund livsstil og fremme mental sundhed og trivsel hos børn og unge, som et vigtigt element i at understøtte udvikling og læring, så alle skoleelever på de københavnske skoler kan blive så dygtige som muligt.

Motorik

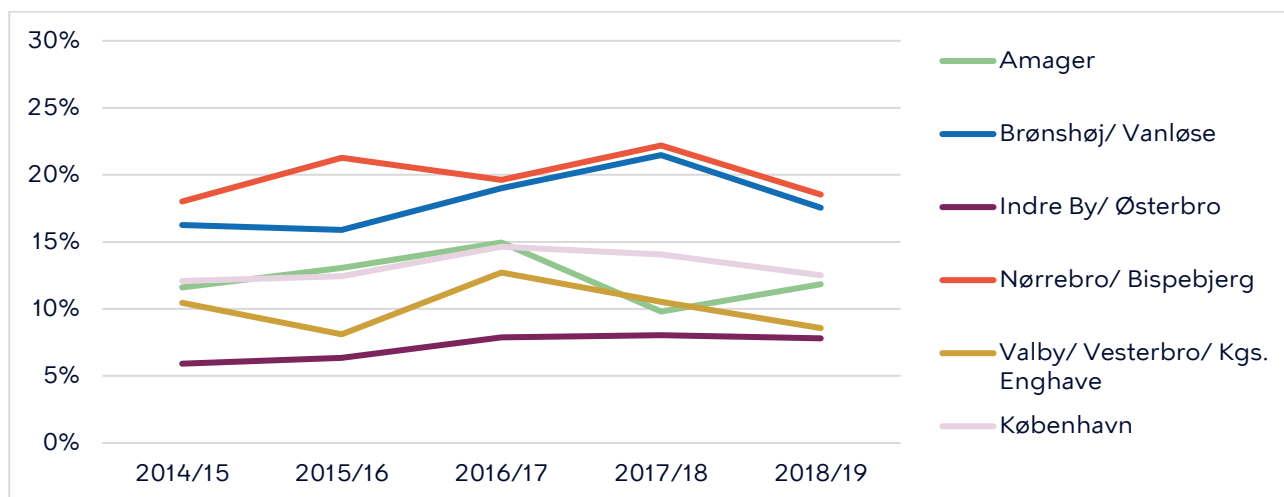
Ved sundhedsplejens indskolingsundersøgelse i 0. klasse udføres en motorik screening, hvor eleverne evalueres på i alt 6 motoriske øvelser, fire grovmotoriske og to finmotoriske. Kun elever med en komplet screening foretaget i 0. klasse er inkluderet i opgørelserne. Opgørelserne indeholder oplysninger om elever i både folkeskoler og privatskoler. Fra skoleåret 2019/20 er den motoriske screening udvidet i KK med to ekstra øvelser, og i forbindelse med implementering af disse har man også gennemført et kompetenceløft i hele screeningens udførelse, bedømmelse og opfølgning.

Opsamling:

- 12,5 % af elever i 0. klasse har to eller flere bemærkninger til den motoriske screening i hele København. Tallet dækker dog over store forskelle mellem områderne.
- Nørrebro/Bispebjerg og Brønshøj/Vanløse ligger væsentligt højere end i de øvrige tre områder. Der ses imidlertid et fald for de to områder fra 17/18 til 18/19 på hhv. 3,7 og 3,9 procentpoint,

hvilket kan være sammenfaldende med Børn og Bevægelses-indsatsen, der har kørt i netop de to områder. For København samlet er der sket et fald på 1,6 procentpoint i samme periode.

Figur 1: Udvikling i andelen af børn med *to eller flere bemærkninger* ved den motoriske screening i 0. klasse i skoleårene 2014/15 til 2018/19, fordelt på områder og København samlet.



Børn og Bevægelse er en indsats målrettet børn i dagtilbud med motoriske vanskeligheder og er en del af indsatserne under Øget Sundhed til Børn. Børn og Bevægelse handler om at styrke tidlig opsporing og tidlig indsats i forhold til børn, der er motorisk udfordrede. Indsatsen er med til at skabe forudsætninger for, at flere københavnske børn udvikler sig motorisk aldersvarende, er i kropslig trivsel og er læringsparate ved skolestart. Indsatsen foregår i områderne Vanløse/Brønshøj og Nørrebro/Bispebjerg, som har den største andel af børn med motoriske udfordringer.

Vægt

Overvægt, og især svær overvægt, hos børn og unge har både fysiske og psykiske konsekvenser. I barndommen fylder psykosociale problemer mest, fx i form af mobning og drilleri, lavere selvværd og ringere livskvalitet. Hos børn og unge med svær overvægt kan fysiske komplikationer opstå allerede i barndommen.

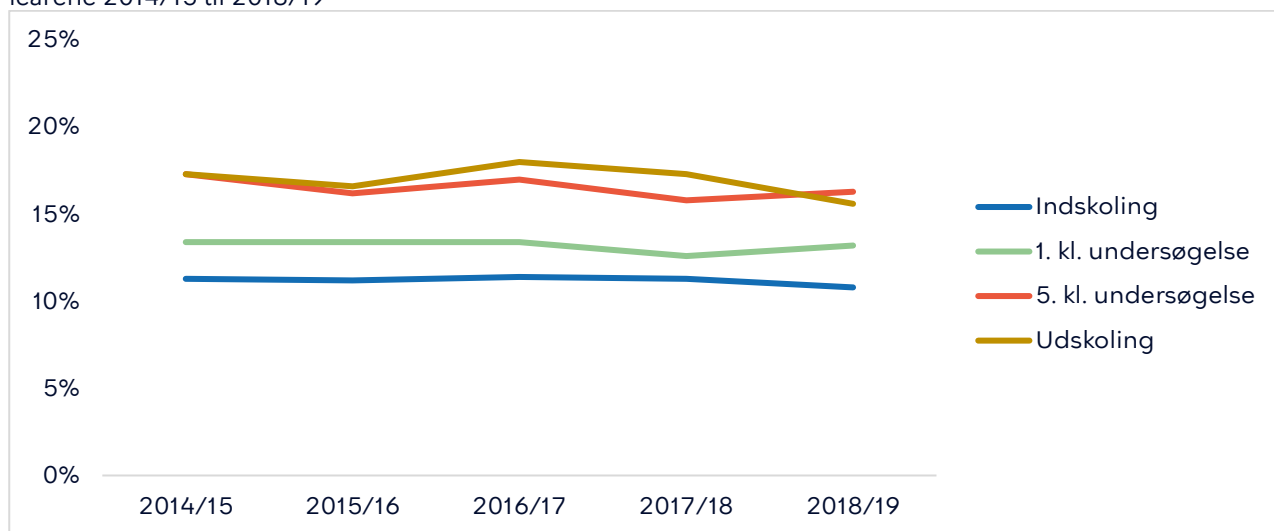
Sundhedsplejen følger udvikling i højde og vægt hos alle skolebørn ved de fire skoleundersøgelser: Indskolingsundersøgelse (0. klasse), 1. klasseundersøgelse, 5. klasseundersøgelse samt udskolingsundersøgelse (8. klasse).

Opsamling:

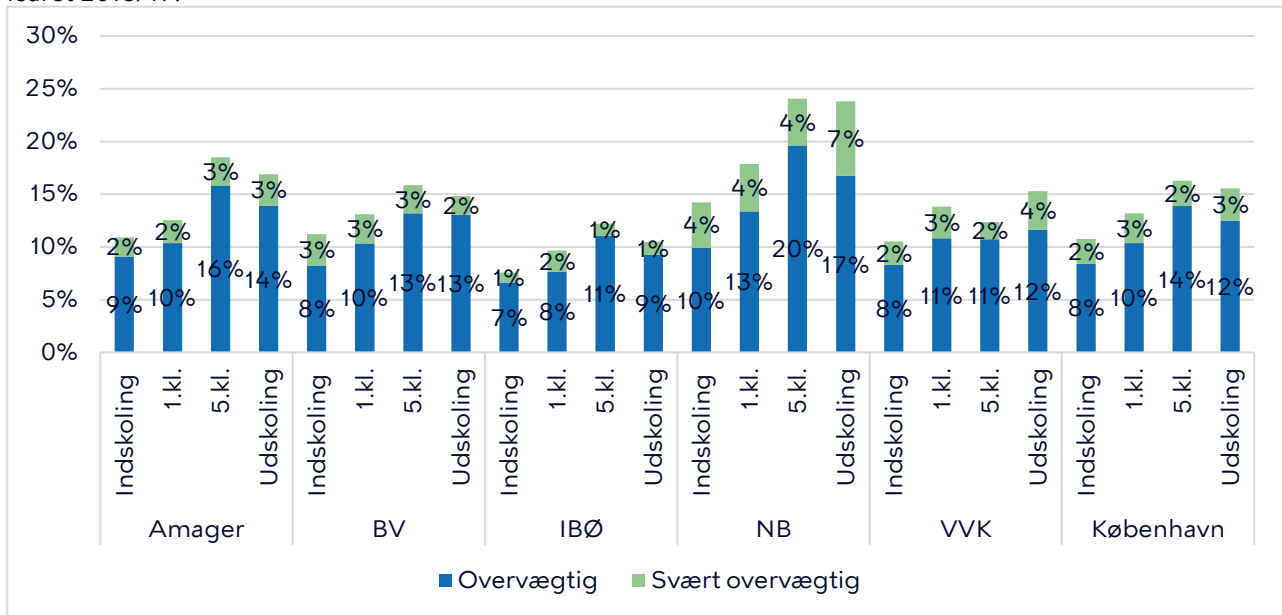
- 10,8 %, 13,2 %, 16,3 % og 15,6 % er overvægtige ved henholdsvis indskolings-, 1. klasses, 5. klasses og 8. klasses undersøgelses hos skolesundhedsplejersken.
- Udviklingen i andelen af overvægtige ser relativt stabil ud over de sidste fem år, men der ses en begyndende tendens over de sidste tre år til et fald i andelen af overvægtige i 8. klasse (figur 19).
- Der er stor forskel på andelen af børn med overvægt bydelene imellem. På Nørrebro/Bispebjerg er det knap 24 % af børnene, som er overvægtige ved sundhedsplejers udskolingsundersøgelse, mens det er ca. 10 % af børnene i Indre by/Østerbro.
- Der ses en begyndende tendens med en større andel af undervægtige ved alle undersøgelserne (figur 21).
- Elever med overvægt og svær overvægt har en lavere socioøkonomisk score end gennemsnittet af skolebørn. Børn med under- og normalvægt har derimod en højere socioøkonomisk score.

Børn og unge udgør en særlig målgruppe i forebyggelsen af overvægt. Dels grundlægges livsstil tidligt, dels øger overvægt i barndommen og især i teenageårene risikoen for at blive overvægtig som voksen. 70 % af dem, der er overvægtige som unge, bliver det også som voksne.

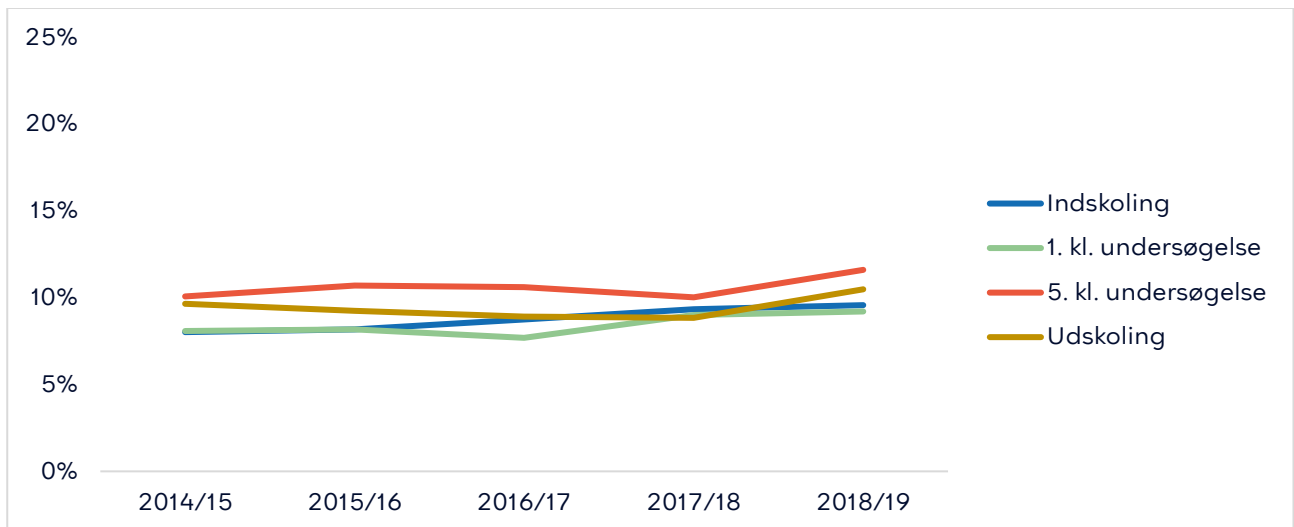
Figur 2: Udvikling i forekomsten af samlet overvægt ved sundhedsplejers fire undersøgelser/samtaler i skoleårene 2014/15 til 2018/19



Figur 3: Forekomsten af overvægt og svær overvægt ved sundhedsplejens fire undersøgelser/samtaler i skoleåret 2018/19.



Figur 4: Udvikling i forekomsten af undervægt ved sundhedsplejens fire undersøgelser/samtaler i skoleårene 2014/15 til 2018/19.



Vejen til Sund Vægt er et tilbud til børn i 0.-5. klasse med moderat overvægt og er en del af indsatserne under Øget Sundhed til Børn. Indsatsen er forankret i sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningen, og er normeret til 500 forløb om året.

Center for Børn og Unges Sundhed i Sundheds og Omsorgsforvaltningen har et specialiseret tilbud til børn og unge med svær overvægt i alderen 2-16 år. Et forløb består af flere elementer, herunder familiesamtaler samt kost- og motionsaktiviteter.

Begge indsatser er helhedsorienterede og tager udgangspunkt i familiesamtaler, hvor en eller begge forældre er tilstede sammen med barnet. Der arbejdes med, hvad der skal til for, at barnet opnår en sund vægt.

Trivsel blandt elever i 0.-3. og 4.-9. klasse

Når man kigger på en række af de centrale spørgsmål i trivselsundersøgelsen (herunder *Er du glad for din skole?*, *Føler du dig ensom?* og *Er du blevet mobbet dette skoleår?*), tegnes et billede af, at trivslen blandt eleverne er faldet indenfor de seneste to år. Set over en femårig årrække, ligger trivslen på de københavnske skoler dog på niveau med resten af landet.

Måling af elevernes trivsel

I forbindelse med folkeskolereformen er det besluttet nationalt at følge og dokumentere udviklingen i elevernes trivsel. Derfor er der siden 2015 gennemført nationale trivselsmålinger blandt alle elever en gang om året. Den nationale trivselsmåling er delt i to. Der gennemføres en undersøgelse blandt eleverne på 0.-3. klassetrin med i alt 20 spørgsmål og en undersøgelse blandt eleverne på 4.-9. klassetrin med i alt 40 spørgsmål.

Opsamling:

- Blandt eleverne i 4.-9. klasse svarer 74,2 %, at de tit eller meget tit er glade for deres skole. Blandt eleverne i 0.-3. klasse svarer 71,6 %, at de er meget glad for deres skole.
- Tabellerne nedenfor viser, at trivslen generelt i hele landet er faldet en smule samt, at København ligger lidt over landsgennemsnittet for de yngste elever, mens vi ligger knap to procentpoint under landsgennemsnittet for de ældste elever. Sammenligner vi med tidligere år, kan vi se, at skoleglæden for 4-9. klasse i København er faldet over to procentpoint siden 2017.
- Blandt eleverne i 4.-9. klasse svarer 78,5 %, at de sjældent eller aldrig føler sig ensomme.
- Blandt eleverne i 4.-9. klasse svarer 90,1 %, at de sjældent eller aldrig er blevet moppet.

Tabel 1: Resultat fra den nationale trivselsmåling 0.-3. klasse

Er du glad for din skole? "Ja, meget"	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
København	71,0 %	71,8 %	73,9 %	72,3 %	71,6 %
Hele landet	71,2 %	71,9 %	73,2 %	72,0 %	70,7 %

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet – Folke- og specialskoler, elever i 0. til 3. klasse

Tabel 2: Resultat fra den nationale trivselsmåling 4.-9. klasse

Er du glad for din skole? "Tit" + "Meget tit"	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19
København	70,1 %	74,0 %	76,4 %	75,9 %	74,2 %
Hele landet	71,9 %	76,0 %	77,4 %	77,5 %	76,4 %

Kilde: Børne- og Undervisningsministeriet – Folke- og specialskoler, elever i 4. til 9. klasse.

Kommunal klageinstans mod mobning

Ifølge undervisningsmiljøloven, har forældre og elever mulighed for at klage, hvis de ikke mener, at skolens ledelse har gjort nok for at løse evt. problemer med det psykiske undervisningsmiljø i form af mobning eller lignende. I Københavns Kommune er der nedsat en kommunal klageinstans, som behandler disse klager lokalt for de københavnske skoler. Hvis klageinstansen giver forældrene medhold i deres klage, kan den pålægge skolen at udarbejde en handleplan for at løse problemerne. Hvis forældrene ikke får medhold, kan de videresende deres klage til Den nationale Klageinstans under Dansk Center for Undervisningsmiljø.

Rygning

Forskning viser, at børn og unge hurtigere bliver afhængige af nikotin, og at jo tidligere man som ung begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for at ende som fast dagligryger. De, der begynder at ryge tidligt, har desuden sværere ved at holde op som voksne.

Børne- og Ungdomsudvalget, Københavns Kommune, august 2018:

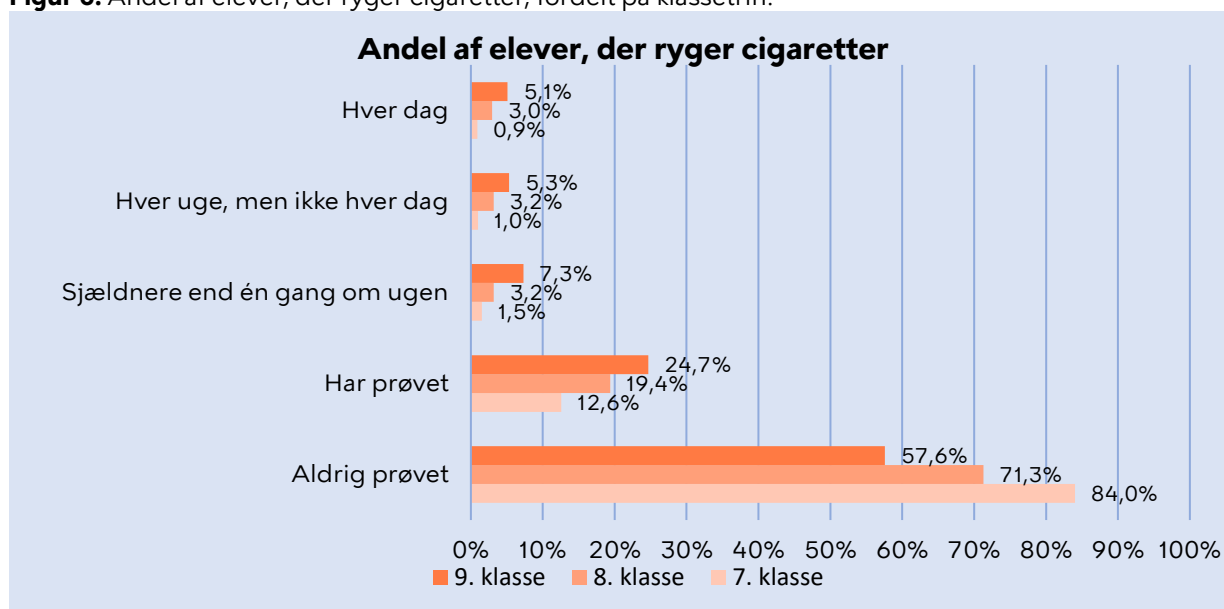
Fra januar 2019 har alle folkeskoler og specialskoler i Københavns Kommune Røgfri Skoletid. Dvs. at eleverne ikke må ryge i skoletiden – uanset om de opholder sig på eller udenfor skolens område. Forbuddet gælder både almindelige cigaretter, e-cigaretter, snus/skrå/tyggetobak og vandpibe.

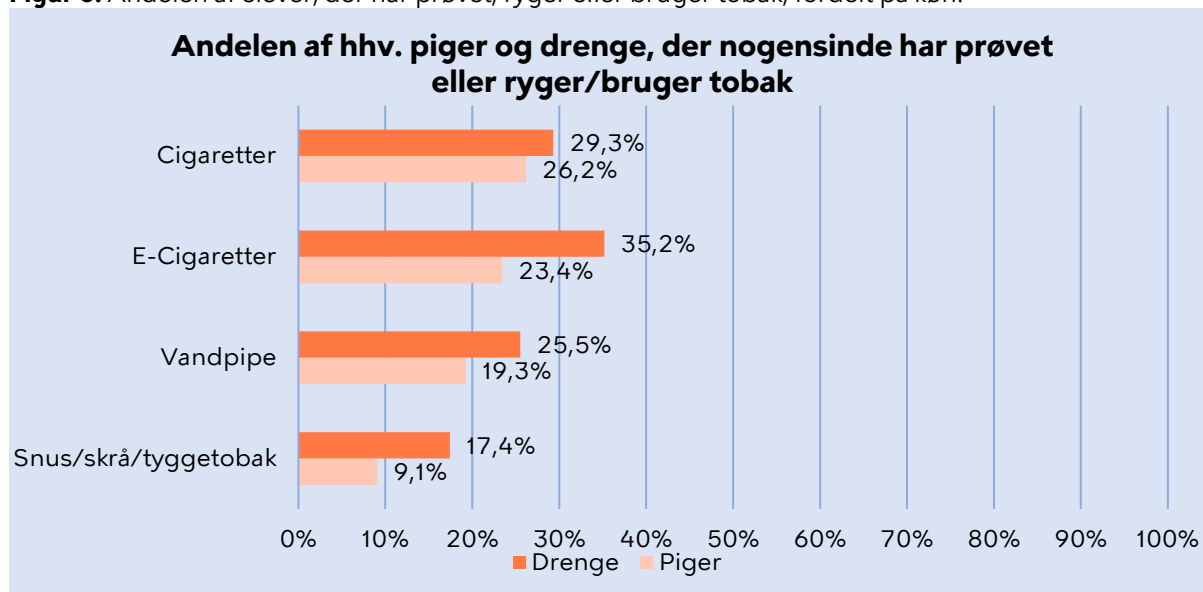
Der vises her et udpluk af resultater fra den kortlægning af københavnske udskolingselevs rygevaner og deres oplevelse af rygning i folkeskolen som blev lavet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen i slutningen af 2018 umiddelbart før indførelsen af Røgfri Skoletid (Røgfri Skoletids Rygevanerundersøgelse 2018).

Opsamling:

- 14,1 %, 22,6 % og 32,0 % af eleverne i hhv. 7., 8. og 9. klasse angiver at have prøvet at ryge cigaretter og 1,9 %, 6,2 % og 10,4 % angiver at de ryger cigaretter på daglig eller ugentlig basis (figur 5).
- 23,3 % af pigerne og 35,2 % af drengene angiver at have prøvet at ryge e-cigaretter, og 19,3 % af pigerne og 25,5 % af drengene angiver at have prøvet at ryge vandpibe (figur 6).

Figur 5: Andel af elever, der ryger cigaretter, fordelt på klassetrin.



Figur 6: Andelen af elever, der har prøvet, ryger eller bruger tobak, fordelt på køn.

Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, tilbyder hjælp og rådgivning til skoler, der ønsker at understøtte beslutningen om Røgfri Skoletid med flerstrengede rygeforebyggende aktiviteter eller indføre røgfri arbejdstid.

Tandsundhed

Tandsundhedsudviklingen har været positiv de seneste år. Andelen af 5-årige uden caries er stabil for Københavns Kommune og på landsplan. For de 15-årige gælder det, at der både på landsplan og i Københavns Kommune er flere uden caries i forhold til tidligere år.

Tabel 3

Andel uden caries (%)	5-årige			15-årige		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Københavns Kommune	86 %	85 %	84 %	59 %	64 %	68 %
Landsplan	85 %	84 %	84 %	61 %	65 %	66 %

Data på småbørn

De første 1000 dage i et barns liv er afgørende for barnets videre udvikling og muligheder. I Børne- og ungdomsudvalgets strategi 2019-2021 – "Vores børn – fælles ansvar" – er der et særligt fokus på at udsatte børn skal bedre fra start. Sundhedsplejersker er blandt de første af kommunens medarbejdere, der møder børnene og deres familier. De spiller derfor en væsentlig rolle for tidlig opsporing og målrettet tidlig indsats.

Systematisk sårbarhedsvurdering

Sundhedsplejen har udviklet ABCD-modellen, som er et systematisk arbejdsredskab, der skal sikre, at alle familier bliver sårbarhedsvurderet i alle besøg. Sundhedsplejersken registrerer ved hjælp af ABCD-modellen, hvorvidt barnet og/eller familien er sårbar og udsat eller i risiko for at blive det. Vurderingen kan ændre sig fra besøg til besøg gennem første leveår og er et udtryk for barnets og familiens vurderede sårbarhed på det pågældende tidspunkt samt behov for støtte fremadrettet.

Kategorisering i ABCD-modellen

- A. Børn i trivsel
- B. Børn i faldende trivsel eller i risiko herfor
- C. Børn i dårlig trivsel/risikobørn
- D. Børn i mistrivsel/truede børn

Opsamling

- Der er registreret 26 % med C eller D som *tungeste* ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).
- Der er registreret 15 % med C eller D som *den sidste* ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).
- Forskellen mellem den tungeste og den sidste ABCD-vurdering i første leveår viser, at sundhedsplejersken identificerer mange børn og familier i løbet af første leveår, der har brug for en ekstra indsats, men at rigtig mange familier også rykkes i deres sårbarhedsvurdering, således at væsentlig færre vurderes som havende behov for en supplerende indsats ved sundhedsplejerskens sidste besøg i første leveår.

Tabel 2: Oversigt over den tungeste og den sidste ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).

	A	B	C	D
Tungeste ABCD-vurdering i første leveår	35%	40%	24%	2%
Sidste ABCD-vurdering i første leveår	74%	11%	14%	1%

Social tilbagetrækning hos små børn

Den tidlige relation mellem børn og forældre er en af de vigtigste udviklingsmæssige milepæle i spæd- og småbørnsalderen. Et problematisk forældre-barn samspil kan i værste tilfælde påvirke barnets udvikling i en sådan grad, at barnet får kognitive og følelsesmæssige problemer såvel som adfærds- og relationsproblemer. Til at understøtte og systematisere tidlig opsporing af social tilbagetrækning hos småbørn bruger sundhedsplejerskerne det validerede screeningsredskab ADBB. På baggrund af 8 items der kan bruges til at opspore social tilbagetrækning (fx ansigtsudtryk og øjenkontakt) scores barnet ml 0 og 4 for hver item. Jo højere barnet scorer, jo højere grad af vanskeligheder i den sociale kontakt. Scorer barnet over cut-off på 5 er barnets screenet positivt for social tilbagetrækning. En positiv scorer skal altid gentages inden for 1-2 uger for at sikre at der ikke er tale om noget forbigående.

ADBB står for Alarm Distress Baby Scale og er et screeningsinstrument til tidlig opsporing af social tilbagetrækning hos det 2-24 måneder gamle barn. ADBB er designet til at opdage tegn på tidlig social tilbagetrækning eller vanskeligheder i den sociale kontakt.

Opsamling

- Tabellen nedenfor viser, at der fortsat arbejdes med implementering af screeningsredskabet i sundhedsplejen. Der ses en lille stigning i andelen, der screenes med ADBB, samt andelen med 2 eller flere screeninger i første leveår, fra børn født i 1. halvår 2018 til 2. halvår 2018.
- Med ADBB-screeningen har sundhedsplejen i 2018 fundet i alt 151 børn, der har scoret over cut-off, hvor man har kunne igangsætte en relevant indsats eller henvise familien til en videre udredning af den problematik man har opsporet med ADBB-screeningen.
- Derudover opsporede sundhedsplejen 453 børn der lå lige under cut-off (scorer 3 eller 4), hvilket indikerer at børnene er aldersvarende, men at sundhedsplejen specifikt kan vejlede forældrene i hvordan de kan støtte barnets udvikling (nærmeste udviklingszone) med udgangspunkt i hvad hun har set med ADBB-screeningen.

Tablet 3: Andelen af ADBB-screeninger i 1. og 2. halvår af 2018 blandt børn født i 2018.

ADBB-screeninger	Født i 1. halvår 2018	Født i 2. halvår 2018
Screenet min. en gang	82%	85%
Screenet min. to gange	54%	60%

Tilbuddet i Sundhedsplejen til børn, der opspores med udfordringer vha. ADBB-screeningen, vil afhænge af hvilke typer af udfordringer barnet har, og hvor udtalte udfordringerne er. Ved mindre udfordringer kan sundhedsplejersken instruere familien i, hvordan de kan støtte barnets i en positiv udvikling. Hvis barnet har scoret 5 eller derover med ADBB-screeningen, skal indsatsen altid følges op af endnu en screening efter ca. to uger for at afklare, om der var tale om noget forbigående, eller om en indsats i familien har kunne afhjælpe barnets vanskeligheder. Hvis barnets fortsat scorer 5 eller derover, skal barnet henvises til et andet relevant tilbud eller til videre udredning hos egen læge eller en speciallæge

Efterfødselsreaktion

Mange mødre og fædre vil have en efterfødselsreaktion, hvoraf nogle også vil udvikle en reel efterfødselsdepression. Det er sundhedsplejens ansvar at opspore forældre, der viser tegn på fødselsdepressioner, imens det er de praktiserende lægers ansvar at diagnosticere og iværksætte en evt. behandling for depression. I sundhedsplejen bruges de validerede screeningsredskaber EPDS og Gotland til at opspore efterfødselsreaktioner.

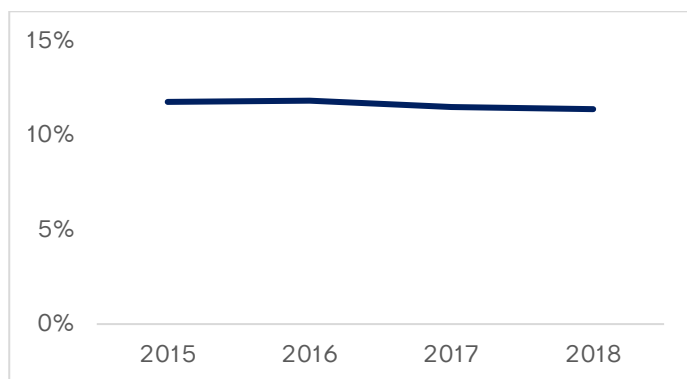
Forekomsten af fødselsdepression i Danmark er fundet at være omkring 10 % hos mødre op til 1/2 år efter fødslen og ca. 6 % hos fædre.

Det er vigtigt at opspore en fødselsdepression tidligt, da den kan påvirke relationen mellem børn og forældre. Forskning peger på negativ påvirkning af barnet ved en længerevarende depression hos forældre i spædbarnsperioden. Det viser sig på kort sigt i forhold til barnets spise- og sovemønstre og på længere sigt som forstyrrelser i barnets emotionelle og adfærdsmæssige udvikling.

Opsamling

- Blandt mødre til børn født i 2018, blev 11 % af de screenede mødre opsporet med en efterfødselsreaktion, hvilket ligger på niveau med tidligere år.
- Blandt fædre til børn født i 2018, blev 3 % af de screenede fædre opsporet med en efterfødselsreaktion.
- Omkring 3 ud af 4 mødre screenes, hvorimod kun omkring 1 ud af 3 fædre screenes.

Figur 7: Udviklingen i andelen af nybagte mødre der opspores med en efterfødselsreaktion i perioden 2015-2018.



Efterfødselsreaktionsforløb

Sundhedsplejen kan tilbyde mødre at deltage i en efterfødselsreaktionsgruppe. Tilbuddet er et forløb af strukturerede gruppesamtaler ledet af en sundhedsplejerske, evt. i samarbejde med en psykolog fra den tværfaglige support.

Der er i flere områder lang ventetid på at kunne deltage i et efterfødselsreaktionsforløb.

Amning

Amning har betydning for en række helbredsforhold hos barnet – både under og formentlig også efter ammeperioden, ligesom amning også påvirker moderens helbred under amningen og på længere sigt. Stort set alle kvinder ønsker at amme deres barn fra fødslen. Sundhedsplejen har en væsentlig opgave i at understøtte det ønske med vejledning og at bakke op om Sundhedsstyrelsens anbefaling om ammevarighed.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller længere.

Opsamling

- Der er registreret fuld amning i en kortere eller længere periode på 94 % af børn født i 2018, mens 6 % ikke er blevet ammet.
- Af de 94 %, der starter med at amme, ammer 69 % fuldt til barnet er 4 måneder og 26 % forsætter til barnet er 6 måneder (tabel 12). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder.
- Den høje ammefrekvens i Københavns Kommune (sammenlignet med nationale data) kan være overstimeret pga. manglende registrering ved ammestop.

Tabel 4: Oversigt over andelen der ammes længere end hhv. 2, 9, 17 og 26 uger.

Ammelængde	> 2 uger	> 9 uger	> 17 uger	> 26 uger
Andel der ammes	89%	76%	69%	26%

Nationale data om amning fra 2012 og frem viser, at ca. 88 % ammes fuldt i over 2 uger, mens ca. 55 % ammes fuldt i over 17 uger [Sundhedsdatastyrelsen].