



# Databilag

## Sundhedsdata på småbørnsområdet



# Sundhedsplejen i København – kerneopgaver og datagrundlag

**Sundhedsplejen er en kommunal, forebyggende indsats, der følger barnet fra fødslen til skoleafslutning.**

Formålet er at fremme trivsel, sundhed og udvikling gennem tidlig opsporing, rådgivning og tværfagligt

samarbejde. Sundhedsplejen er organiseret i fire geografiske områder og forankret i Børne- og Ungdomsforvaltningens supportfunktion.

## **Lovpligtige kerneydelser**

- Hjemmebesøg i første leveår
- Hygiejnetilsyn i dagtilbud
- Sundhedssamtaler og helbredsundersøgelser i 0., 5. og 8. klasse
- Tværfagligt samarbejde ved bekymring for trivsel
- Sundhedsfaglig rådgivning i skoler

## **Københavns egne tiltag udover lovkrav:**

- Graviditetsbesøg til alle førstegangsfødende
- Forældregrupper og efterfødselsreaktionsgrupper
- Indsatser som *En God Familiestart*, opsøgende forældresamarbejde og *Vejen til Sund Vægt*
- Konsulentfunktioner i dagtilbud og skoler med rådgivning og sparring



# Hovedpointer: Sundhedsplejen og tidlig indsats i barnets første leveår

Sundhedsplejen følger ca. 9.000 nyfødte børn om året og bemannes af omkring 220 sundhedsplejersker. Opgaverne er fastlagt i sundhedsloven og spænder fra almindelige besøg til særlige indsatser for børn i sårbare situationer - fra fødsel og frem til 16-årsalderen.

## Tidlig opsporing af behov

- Alle familier bliver vurderet ved hjælp af en model kaldet ABCD, som kortlægger barnets trivsel og behov. 35 % af familierne har i løbet af barnets første leveår udfordringer, der kræver en særlig indsats. Ved årets afslutning har 17 % fortsat behov for støtte.
- Over 90 % af førstegangsgravide tilbydes et graviditetsbesøg - 60 % siger ja.

## Mental sundhed og målrettet støtte

- Næsten 12 % af nybagte mødre, der bliver screenet, viser tegn på efterfødselsreaktion.
- Børn i familier med færre ressourcer får i stigende grad behovsbesøg fra sundhedsplejen, fx i forhold til amning, søvn eller kontakt med barnet.

## Samarbejde på tværs

- Sundhedsplejen rådgiver både dagtilbud og skoler i konkrete børnesager og sundhedsspørgsmål, varetager hygiejnetilsyn og bidrager med faglig viden til det pædagogiske personale.



## Sundhedsplejens besøg til familier med behov for særlig indsats

### Graviditetsbesøg

Fra foråret 2023 er målgruppen for graviditetsbesøg udvidet til alle førstegangsfødende samt sårbare og udsatte flergangsfødende og familier, der venter tvillinger/trillinger. Tidligere blev graviditetsbesøget kun tilbudt til sårbare og udsatte gravide. Tilbud om graviditetsbesøg forudsætter, at regionens fødesteder giver sundhedsplejen besked om graviditeten. I 2024 modtog 90 % af førstegangsgravide et tilbud om graviditetsbesøg, og 60 % valgte at tage imod det. I 2025 er andelen den samme, hvor over 91 % har fået tilbuddet, og omkring 62 % har takket ja.

### Overgang til dagtilbud

Under indsatsen Overgang til dagtilbud er der i 2025 afholdt 285 forberedende samtaler mellem forældre og sundhedsplejerske inden opstart i dagtilbud, et fald fra 314 samtaler i 2024. Derudover er der gennemført 103 samtaler mellem forældre, dagtilbud og sundhedsplejerske, hvilket også er et fald fra 112 samtaler i 2024.

Indsatsen skal sikre en god overgang fra hjem til dagtilbud for 0-2-årige børn og familier i sårbare og udsatte positioner, særligt hvor barnet er C eller D ved sidste besøg i første leveår. Der arbejdes pt på en revidering og genimplementering af indsatsen.

### Behovsbesøg

Behovsbesøg tilbydes til familier, som har behov for en ekstra kontakt med sundhedsplejen. Det kan være ved ammeudfordringer, kontrol af vækst, kontakt/ samspil med barnet, motorik, søvnproblemer mm..

### Graviditetsbesøg

Over 91% af førstegangsgravide har modtaget tilbud om graviditetsbesøg 2025.

62% af førstegangsgravide har taget imod et graviditetsbesøg i 2025.

Kilde: Sundhedsplejen, Børne- og Ungdomsforvaltningen.

### Overgang til dagtilbud

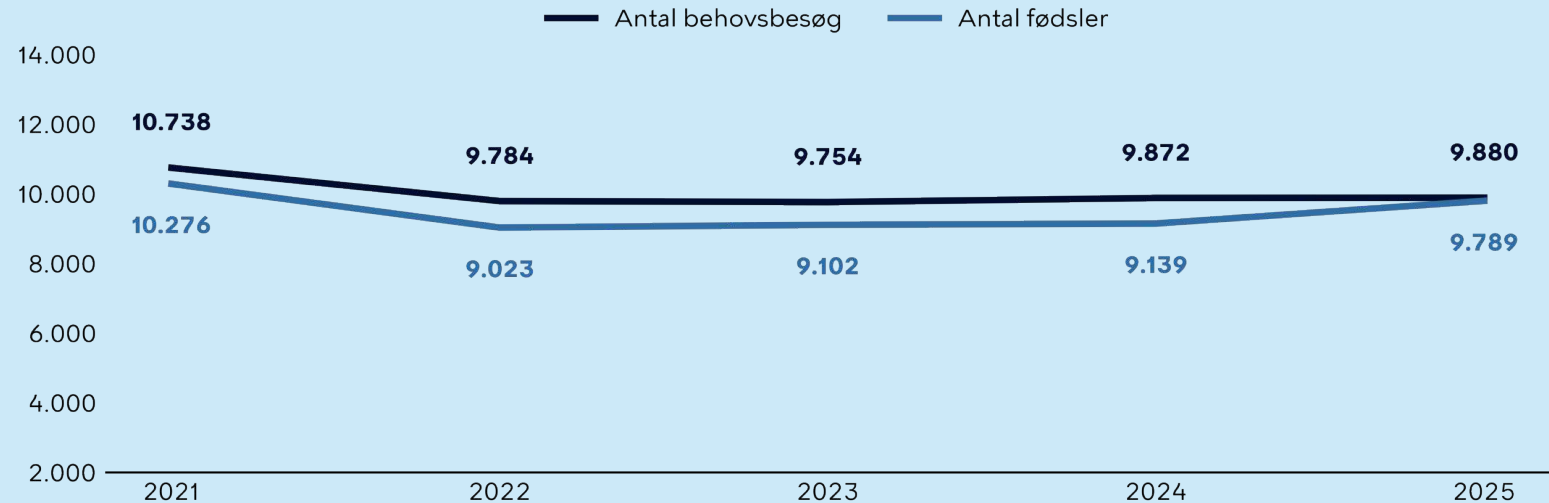
Antal forberedende samtaler med sundhedsplejersken og antal samtaler mellem forældre, dagtilbud og sundhedspleje

	2022	2023	2024	2025
<b>Antal samtaler ml. forældre og sundhedspleje om forberedelse og motivation til dagtilbud</b>	191	237	314	285
<b>Antal samtaler ml. forældre, dagtilbud og sundhedspleje</b>	98	98	112	103

Kilde: Sundhedsplejen, Børne- og Ungdomsforvaltningen.

### Behovsbesøg

Årlig udvikling i antal registrerede behovsbesøg til 0-årige og antal fødsler over tid



Kilde: Sundhedsplejen, Børne- og Ungdomsforvaltningen.

# ABCD: Systematisk sårbarhedsvurdering

## Kategorisering i ABCD-modellen

ABCD-modellen er et systematisk arbejdsredskab udviklet af Sundhedsplejen, der skal sikre, at alle familier sårbarhedsvurderes ved alle besøg. Vurderingen kan ændre sig ved hvert besøg i første leveår og er et udtryk for barnets og familiens vurderede sårbarhed på det pågældende tidspunkt samt behov for støtte fremadrettet.

- 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

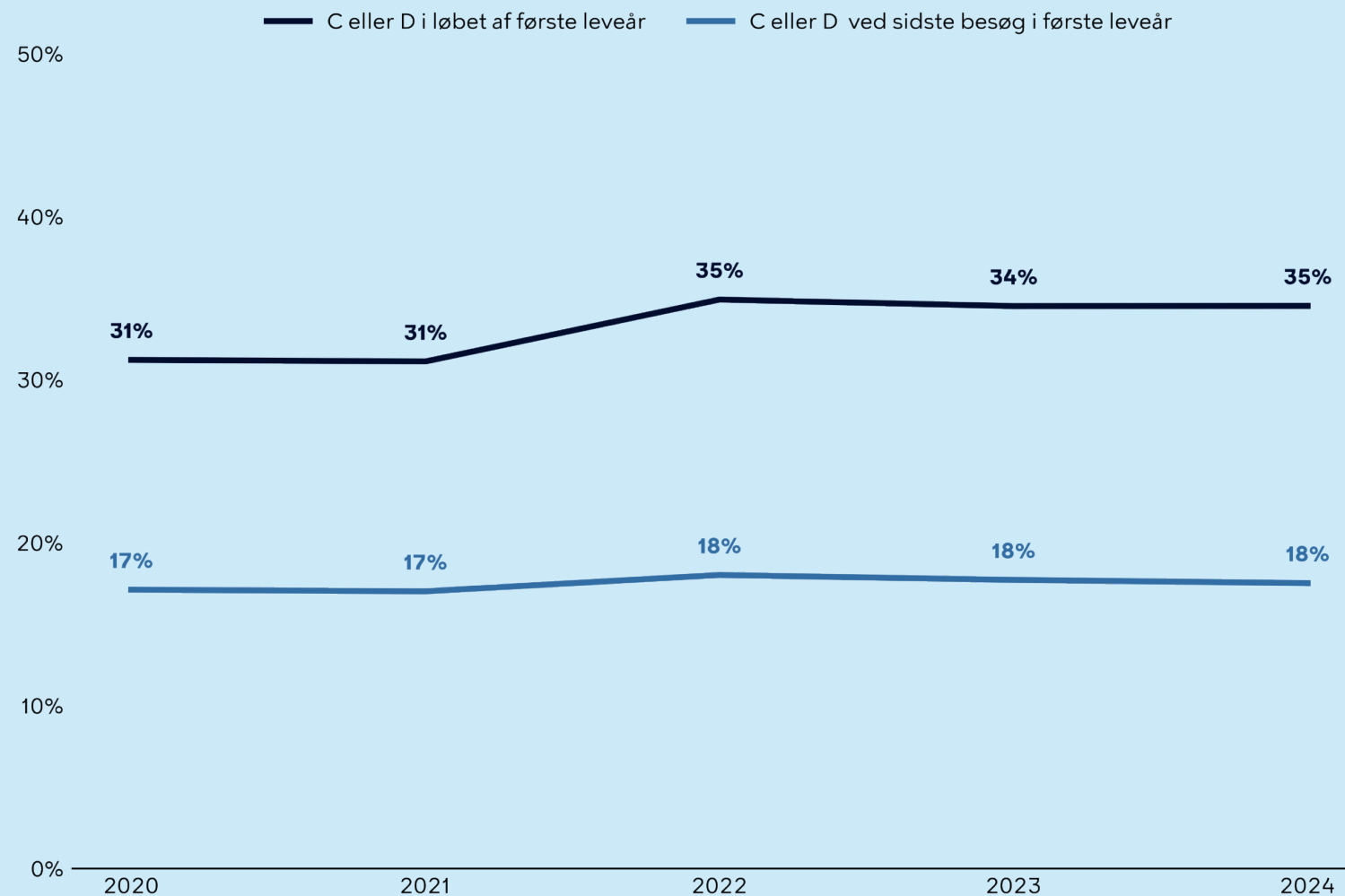
Årene i grafen viser det år, børnene er født. For børn født i 2024 er der således 34 pct. af børnene, der blev vurderet til C eller D i første leveår og 18 pct. af børnene, der blev vurderet som C eller D. ved sundhedsplejens sidste besøg i første leveår. Data for børn født i 2025 kan opgøres, når 2026 er gået.

## Andelen af børn i kategori C eller D i første leveår er fortsat høj, men stigningen fra 2021 til 2022 er ikke fortsat

Fra 2021 og 2022 steg andelen af spædbørn med dårlig trivsel eller mistrivsel med 4 %-point. For børn født i 2024 er andelen af dem, med dårlig trivsel eller mistrivsel uændret fra 2022. Blandt børn født i 2024 fremgår det, at 34 % af spædbørnene på et tidspunkt i løbet af deres første leveår er i dårlig trivsel, eller i decideret mistrivsel/truede (2%). Ved sundhedsplejens sidste besøg i første leveår, gælder det for 18 % af børnene. Forskellen i første leveår mellem de to vurderinger tyder på, at trivselsudfordringer ofte er midlertidige og kan forbedres over tid – blandt andet gennem sundhedsplejens indsats i samarbejde med andre fagpersoner.

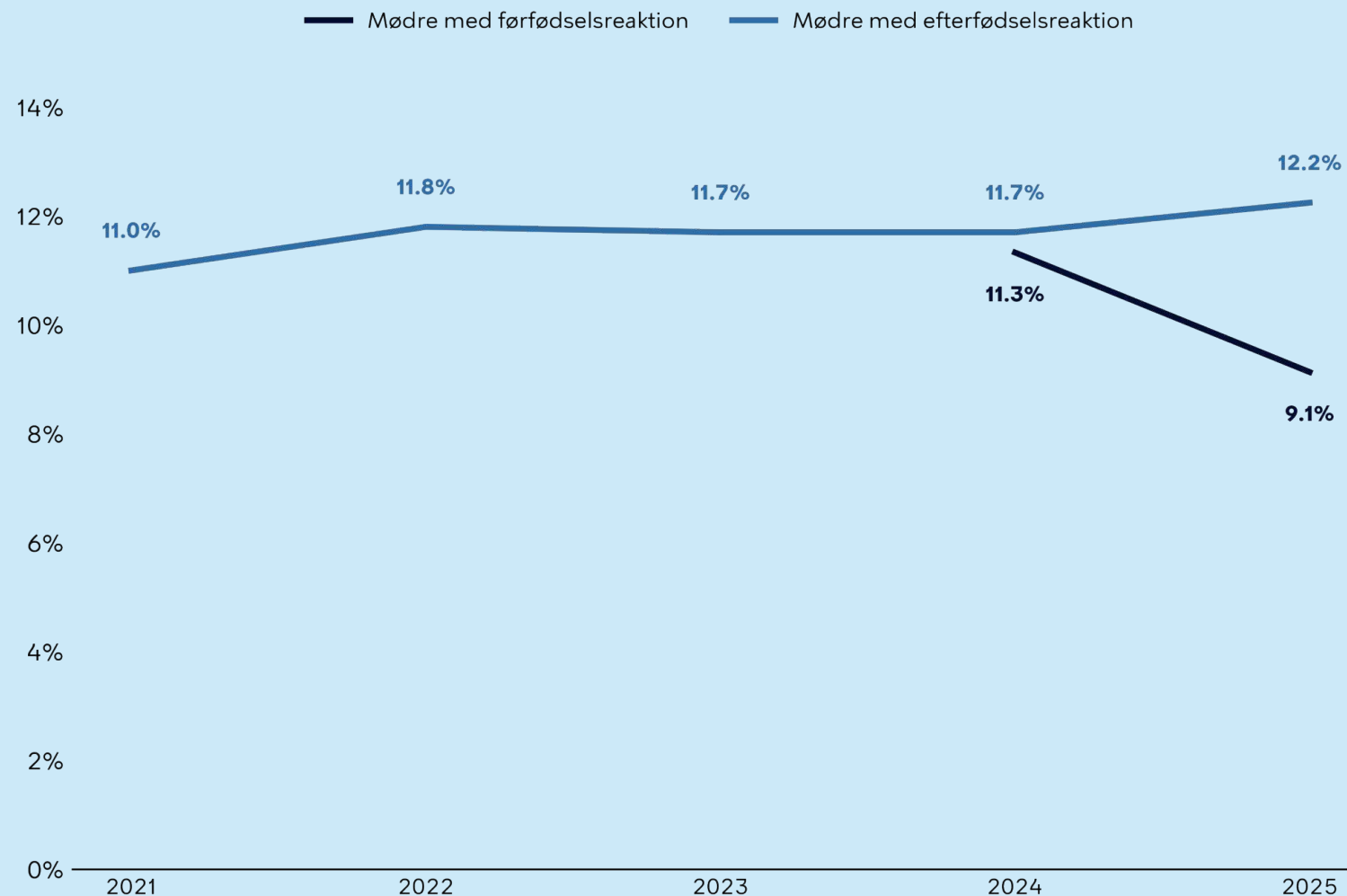
## Andelen af børn, der vurderes C eller D i ABCD-modellen

Årlig udvikling i andelen af børn, der vurderes C eller D i løbet af første leveår samt ved sidste besøg i første leveår.



## Andel mødre med førfødselsreaktion og efterfødselsreaktion

Årlig udvikling i andelen af mødre der score over cut-off med EPDS



Kilde: Sundhedsplejen, Børne- og Ungdomsforvaltningen.

## Fødselsreaktioner

I perioden 2021-2025 ses en mindre stigning i andelen af kvinder der opspores med en efterfødselsreaktion. Andelen med efterfødselsreaktioner er opgjort blandt mødre, der er blevet screenet. I 2025 blev 72 % af mødre screenet.

I 2024 startede man med at screene for førfødselsreaktioner hos de kvinder der modtog et graviditetsbesøg (førstegangsfødende og sårbare flergangsfødende). Andelen der opspores med en førfødselsreaktion er faldet mellem 2024 og 2025.

Efterfødselsreaktioner opgøres på baggrund af en spørgeskematest (EPDS), som mange mødre udfylder efter fødslen.

Hvis en mor scorer over en fast grænse, tælles hun med i statistikken.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at dette ikke er en diagnose, men en indikator for, at moren kan have det svært og kan have behov for støtte. Andelen afhænger samtidig af, hvor mange der bliver screenet, og hvordan screeningen gennemføres.