

Skolesundhedsprofil for Varde Kommune

Rapport på kommuneniveau for 0., 5. og 8. årgang i skoleåret 2016/17

august 2017

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Materiale og metode	4
Dataindsamling	4
Datakvalitet	5
Læsevejledning	6
3. Svarprocent og baggrundsoplysninger	6
Svarprocent	6
Baggrundsoplysninger	7
4. Skolesundhedsprofiler	8
1. Trivsel	10
2. Bevægelse	12
3. Mad og drikke	14
4. Hygiejne	16
5. Rygning	17
6. Alkohol	18
7. Søvn	19
Øvrige interessante resultater	20
Afrunding	22
Anbefalinger	23
Kilder	24
Bilag 1	25

For yderligere oplysninger kontakt:

Mai Sønderby, Social- og Sundhedsafdelingen

Mail: maix@varde.dk / Tlf.: 2927 0313

SKOLESUNDHED.DK
Styrk børn og unges trivsel og sundhed



1. Indledning

Barndommen danner grundlag for de sundhedsmæssige vaner, som bliver sværere at bryde, jo ældre vi bliver. Skolealderen er derfor en vigtig alder i forhold til udvikling af det fysiske og psykiske helbred set i et livslangt perspektiv. Skolesundhed.dk er et redskab til at skabe viden om sundhed, trivsel og læring blandt kommunens skoleelever. Redskabet kan derfor anvendes til at udpege fokusområder på sundhedsområdet og igangsætte tidlige og forebyggende sundhedsindsatser. Ligeledes giver den indsamlede viden mulighed for at nytænke eksisterende indsatser og i højere grad end hidtil modvirke ulighed i sundhed blandt børn og unge i Varde Kommune. Skolesundhed.dk kan således anvendes til planlægning og prioritering af indsatser, så alle børn i skolealderen får de bedste muligheder for at udvikle og vedligeholde et godt helbred. Endvidere kan det anvendes til dokumentation af effekter af igangsatte indsatser.

Skolesundhed.dk er et spørgeskema udviklet i et samarbejde mellem en række kommuner, forskere og fagfolk indenfor børnesundhed og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Resultaterne fra besvarelsen af spørgeskemaerne danner sundhedsprofiler, som er et redskab for medarbejdere på skoler, sundhedstjenesten og andre medarbejdere, der arbejder med børn og unges sundhed.

I Varde Kommune er formålet med skolesundhedsprofilerne defineret som:

1. At generere viden om sundhedstilstanden blandt børn og unge i Varde Kommune med henblik på at styrke den forebyggende indsats.
2. At styrke den sundhedsfaglige indsats på børneområdet på individniveau, klasseniveau, skoleniveau og kommuneniveau.
3. At give sundhedsplejersker og skoler et konkret redskab, der er anvendeligt i det daglige arbejde med børn, unge og sundhed.

Skoleelever eller deres forældre (0. klasse) udfylder et web-baseret spørgeskema på skolesundhed.dk med spørgsmål indenfor bl.a. trivsel generelt, trivsel i skolen, de fire KRAM-faktorer - kost, rygning, alkohol, motion - osv. Se tematisk oversigt i bilag 1. Spørgeskemaerne på skolesundhed.dk er tilpasset henholdsvis indskolingen, mellemtrinnet og udskolingen, så de indeholder temaer, der er relevante for det pågældende alderstrin. Spørgsmålene går derfor ikke nødvendigvis igen på de forskellige klassetrin.

Hensigten med skolesundhedsprofilerne er, at den løbende og systematisk indsamlede data anvendes aktivt i skolens konkrete tværfaglige arbejde med sundhed, samt som beslutningsgrundlag ved fremtidig prioritering af sundhedsindsatsen for børn og unge på kommunalt og politisk niveau.

2. Materiale og metode

I følgende afsnit beskrives kort skolesundhedsprofilens dataindsamling samt usikkerheder omkring dataenes pålidelighed.

Dataindsamling

I Varde Kommune udarbejdes skolesundhedsprofiler for de årgange, som sundhedsplejersken ser. Det er 0. klasse, hvor skemaet udfyldes af elevernes forældre, samt 5. og 8. klasse, hvor eleverne selv udfylder spørgeskemaet i forbindelse med undervisningen. Der er forskellige skemaer med spørgsmål og svarkategorier tilpasset den pågældende aldersgruppe¹:

Der er besvarelser fra elever på følgende skoler:

- Agerbæk Skole
- Alslev Skole
- Ansager skole
- Billum Skole
- Blåbjergskolen, Lunde-Kvong afdeling
- Blåbjergskolen, Nr. Nebel afdeling
- Blåvandshuk Skole
- Brorsonskolen
- Horne Skole
- Janderup Skole
- Lykkesgårdskolen
- Nordenskov Skole
- Næsbjerg Skole
- Outrup Skole
- Sct. Jacobi Skole
- Skolen ved Tippen
- Starup skole
- Thorstrup Skole
- Tistrup Skole
- Ølgod skole
- Årre Skole

¹ Se indhold i spørgeskemaerne i bilag 1.

Foruden de kommunale folkeskoler, har også private skoler mulighed for at deltage i skoleprofilundersøgelsen. Der er i 2016/17 besvarelser fra følgende skoler:

- Mejls-Orten-Tinghøj Friskole
- Blåbjerg Friskole

Sundhedsplejen har som den eneste adgang til informationerne på individniveau. Det giver mulighed for at bruge besvarelsen i de individuelle samtaler på 0., 5. og 8. klassetrin. Herudover kan sundhedsplejen i samarbejde med skolen tage problemstillinger, der er generelle for den pågældende klasse/skole, op på klasse- eller gruppeniveau. Skolerne kan generere rapporter på klasse-, årgangs- eller skoleniveau og kan herigennem vælge at tage konkrete emner eller udfordringer op i undervisningen eller i forældresamarbejdet.

Datakvalitet

I følgende gives en kortfattet beskrivelse af skolesundhedsprofilens pålidelighed i forhold til at beskrive børn og unges sundhed og trivsel i Varde Kommune.

Det er vigtigt at bemærke, at referencetallet/referencekommunerne, ikke er hele landet, men udelukkende for de øvrige skoler, der anvender skolesundhed.dk. Data er derfor ikke nødvendigvis repræsentativt for hele landet.

Elevsammensætningen kan differentiere fra år til år og mellem skoler og kommuner, og kan være årsag til forandringer og forskelle i resultater. Ved sammenligning med landsgennemsnittet, skal man desuden være opmærksom på, at der kan være forskel på besvarelsen afhængig af, hvornår på året undersøgelsen er foretaget. Forskellen kan eksempelvis relatere sig til brugen af aktiv transport til og fra skole, som formentlig er mere udbredt i sommer- end vinterhalvåret.

Det indgår ikke i rapporten at vurdere, om afvigelser har baggrund i tilfældigheder, og der tages endvidere ikke forbehold for f.eks. socioøkonomiske variationer kommunerne og skolerne imellem.

Spørgsmålene i spørgeskemaerne er velafprøvede og bevist anvendelige i praksis. Det kan dog ikke udelukkes, at det har haft en effekt, at anonymiteten ikke har været fuldstændig, da sundhedsplejen har adgang til data på individniveau. Samtidig kan der indenfor nogle kategorier være sociale over- eller underdrivelser. For eksempel kan der være prestige i at have et højt alkoholforbrug. Biasen forventes dog at være minimal, da eleverne ikke direkte deler sine besvarelser med klassekammeraterne. Desuden er det uvist i hvor høj grad forældrene til eleverne på 0. klassetrin inddrager deres børn i besvarelsen af spørgeskemaet.

På trods af ovenstående usikkerheder vurderes resultaterne som et fornuftigt pejlemærke for sundhedstilstanden blandt børn og unge i Varde Kommunes folkeskoler.

Læsevejledning

Denne rapport indeholder data for skoleåret 2016/17. Rapporten sammenfatter udvalgte resultater (se afsnit 4) for tre klassetrin - 0., 5. og 8. klasse.

I rapporten gennemgås de forskellige fokusområder i hvert sit afsnit. Hvert afsnit indeholder en tabel, hvor de udvalgte resultater fremgår, sammen med en lidt baggrundsviden omkring parameterens betydning for børn og unges sundhed og trivsel. Da der er forskel på indholdet i spørgeskemaerne, er det langt fra alle spørgsmål, der indgår på alle tre klassetrin således at man kan følge udviklingen.

I tabellerne er nogle resultater farvelagt. Forklaringen bag farvekoderne følger her:

Resultatet er bemærkelsesværdigt og uhensigtsmæssigt

Resultatet er bemærkelsesværdigt og positivt

Selvom resultaterne ikke er farvemarkeret eller er markeret med grøn, er det stadig væsentligt at være opmærksom på resultatet og udviklingen inden for indikatoren.

3. Svarprocent og baggrundsoplysninger

Svarprocent

Det indsamlede datamateriale rummer besvarelser fra i alt 1.397 elever. Fraregnet friskole- og specialelever er den gennemsnitlige svarprocent 81,7 %. Til sammenligning opnåede man sidste år, skoleåret 2015/16, en svarprocent på 80,4 % for de pågældende klassetrin. Der er dermed sket en stigning i svarprocenten og det nuværende niveau er tæt på målsætningen om en svarprocent på 85%. Svarprocenter for de enkelte klassetrin fremgår af tabel 1.

Skoleår	2016/17		
Klassetrin	Antal elever	Antal besvarelser	Svarprocent
0. kl.	587	390	66,4
5. kl.	541	488	90,2
8. kl.	525	472	89,9
I alt	1653	1350	81,7

Tabel 1: Samlet oversigt over svarprocent i Varde Kommune.

Svarprocenten er fratrukket besvarelser fra elever på friskoler, idet vi ikke har fuldt kendskab til det samlede elevtal. Det drejer sig om 11 besvarelser i 0. klasse og 10 elever i 8. klasse. Elevernes besvarelser indgår i skolesundhedsprofilen.

Svarprocenten er ligeledes fratrukket besvarelser fra elever i specialklasser samt elever fra Skolen ved Tippen, idet vi ikke kan inddele dem på de enkelte årgange. Besvarelserne indgår i skolesundhedsprofilen.

Baggrundsoplysninger

I følgende afsnit beskrives ud fra de enkelte klassetrin baggrundsvariabler som fordeling af køn, familieforhold (hvem bor barnet sammen med), forældres uddannelsesniveau/beskæftigelse (kun på 0. klassetrin) samt etnicitet.

0. klassetrin

For børnene i 0. klasse 2016/17 gælder, at der er lidt færre piger og tilsvarende flere drenge. Dette følger landsgennemsnittet. Barnet bor sammen med begge forældre hos 80 % mens landsgennemsnittet er 81 %. Dansk er det primære sprog i hjemmet (94 % i Varde Kommune og 96 % i hele landet).

5. klassetrin

For børnene i 5. klasse 2016/17 gælder, at der er flere drenge end piger, hvilket afviger fra landsgennemsnittet, hvor der er lige mange. Børnene bor i overvejende grad sammen med begge forældre (73 % i Varde Kommune og 69 % i hele landet), og dansk er det primære sprog (90 % i Varde Kommune og 91 % i hele landet).

8. klassetrin

I 8. klasserne i 2016/17 er der lidt flere drenge end piger, hvilket afviger fra landsgennemsnittet, hvor der er lige mange. Børnene bor i overvejende grad sammen med begge forældre (68 % i Varde Kommune og 66 % i hele landet) og det primære sprog i hjemmet er dansk (95 % i Varde Kommune og 91 % i hele landet).

4. Skolesundhedsprofiler

I følgende afsnit præsenteres resultater for skolesundhedsprofiler for henholdsvis 0., 5. og 8. klassetrin. Der er ikke tale om en fremstilling af de fulde profiler men derimod resultater, som er udvalgt med henblik på at belyse udvalgte områder, som af Byrådet i Børne- og Ungepolitikken og Sundhedspolitikken er underlagt et særligt fokus de kommende år. Hertil kommer emner der i øjeblikket har politisk/administrativ bevågenhed. Der er i udvælgelsesfasen af data taget højde for ovenstående set i forhold til omfanget af rapporten. Øvrige interessante resultater kan tilgås via de fulde rapporter – dokumentnumre kan findes i afsnittet ”kilder” sidst i rapporten.

I Børne- og Ungepolitikken fremhæves i denne rapport særligt ét ud af i alt syv temaer, nemlig ”sundhed og trivsel”, hvorunder målsætningerne i politikken lyder:

- at alle børn og unges sundhed og trivsel styrkes
- at alle børn og unge har viden om sundhed, både den fysiske, den sociale og psykiske sundhed
- at børn og unge lærer at træffe det sunde valg – og at det sunde valg er det lette valg
- at sundhed tænkes ind alle steder, hvor børn og unge færdes

Det brede sundhedsperspektiv i Børne- og Ungepolitikken er specificeret i Sundhedspolitikken, hvor der indtil 2018 er et særligt fokus på otte temaer. Disse omhandler: *kost, rygning, bevægelse, hygiejne, rehabilitering, alkohol, mental sundhed og lighed i sundhed*. Nedenstående temaer fra Sundhedspolitikken er vurderet relevante for børn og unge i folkeskolen, og vil i rapporten fungere strukturerende for fremstillingen af resultaterne fra skolesundhedsprofilen:

1. Trivsel
2. Bevægelse
3. Mad og drikke
4. Hygiejne
5. Rygning
6. Alkohol

Da søvn er en faktor med stor indvirkning på sundhed og trivsel og temaet har politisk bevågenhed, indgår dette tema også.

7. Søvn

Anvendelsen af de data som indsamles i skolesundhedsprofilen vil understøtte temaet i Børne- og Ungepolitikken, som benævnes "tidlig indsats". Målsætninger i temaet "tidlig indsats" beskriver herunder, hvorledes byrådet vil arbejde for

- at der ydes en indsats til børn, unge og deres familier, som sikrer en optimal udvikling for barnet og den unge.
- at de professionelle på børneområdet reagerer hurtigt på risikosignaler fra barnet eller den unge, sådan at problematikkerne så vidt muligt afhjælpes i hjemmet og det nære miljø.
- at der med afsæt i barnets eller den unges individuelle behov, etableres en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af kommunale tilbud.
- at den tidlige indsats altid sker med direkte involvering af forældre, barnet, den unge og disses netværk.

Således medvirker skolesundhedsprofilen til en tidlig forebyggende indsats til gavn for det enkelte barns/unges sundhed og trivsel. Desuden vil en forebyggende indsats på sigt være forbundet med en ressourcemæssig og økonomisk besparelse for Varde Kommune.

1. Trivsel

I Sundhedspolitikken er mental sundhed et grundlæggende tema, som tænkes ind på tværs af arbejdet med de øvrige områder - mad og drikke, bevægelse, rygning, alkohol og hygiejne. Ligeledes fokuseres der i Børn- og Ungepolitikken på både den sociale og psykiske sundhed.

Herunder fremstilles således resultater ift. trivsel og stress/for meget at se til.

Trivsel		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden	
Andel børn, der for tiden har det rigtig godt i skolen.	0. klasse	2014/2015	-	-	Nationalt ses en tendens til faldende trivsel hos børn og unge generelt. Ligeledes se en tendens til, at trivslen falder jo ældre man bliver. Endelig er der en tendens til, at drenge trives bedre end piger. Skolen udgør en afgørende ramme for børn og unges sociale og psykologiske udvikling og spiller en afgørende rolle for børn og unges mentale sundhed. Det er derfor vigtigt, at skabe et skolemiljø, som er inkluderende, anerkendende og tryghedsskabende. For at skabe det fulde billede af børnenes trivsel, er det nødvendigt at kigge på, hvordan trivslen er i hjemmet og i fritiden. I denne indgår kun skoletrivslen, idet kommunen har de største handlemuligheder her.
		2015/2016	-	-	
		2016/2017	68% (391)	67% (11661)	
	5. klasse	2014/2015	-	-	
		2015/2016	-	-	
		2016/2017	53% (482)	51% (7139)	
	8. klasse	2014/2015	-	-	
		2015/2016	-	-	
		2016/2017	44% (492)	44% (11407)	
Andel børn, der tit eller altid har for meget at se til.	5. klasse	2014/2015	13% (415)	18% (3573)	Op imod hvert femte danske barn og ung i 10-24 års alderen føler sig ofte stresset. Der er en tendens til at det i højere grad drejer sig om piger og at forekomsten stiger med alderen. Udviklingen i forekomsten af stress over tid er kun undersøgt blandt unge i alderen 16-24 år. Her er der en tendens til, at forekomsten af stress stiger over tid
		2015/2016	14,8% (492)	18,8% (5290)	
		2016/2017	12% (490)	15% (5304)	
	8. klasse	2014/2015	34% (516)	32% (6114)	
		2015/2016	29,9% (505)	32,2% (7489)	
		2016/2017	22,3% (493)	23,9% (8439)	
Andel børn, der aldrig har en voksen at tale med, hvis noget går dem på eller gør dem ked af det.	5. klasse	2014/2015	4,0% (415)	4,0% (3566)	Alle børn og unge bør have en voksen, som de kan tale med, hvis de mistrives eller er ked af det. For mange børn vil det være (en af) forældrene, men også udenforstående voksne, kan have stor betydning for et barns udvikling. I børne- og ungepolitikken og det bagvedliggende "fælles børnesyn" er et af kerneelementerne at alle børn ses, høres og tages hånd om. Det er et ansvar vi som kommune deler med forældrene.
		2015/2016	3,7% (490)	4,4% (5349)	
		2016/2017	5,3% (486)	4,1% (7207)	
	8. klasse	2014/2015	7,0% (514)	5,0% (6092)	
		2015/2016	4,8% (505)	5,2% (8241)	
		2016/2017	4,9% (494)	5,5% (11406)	

Tabel 2: Trivsel i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 4, 5, 22)

Trivslen blandt elever i Varde Kommune falder markant hen over årgangene. Det harmonerer dog godt med referencetallene samt vores viden om udviklingen nationalt. Således viser den nationale sundhedsprofil

”Hvordan har du det?”² (16+ år) samme tendens blandt de 16-24 årige (20). I relation hertil kan nævnes, at de bagvedliggende tal viser, at der på 5. og 8. årgang i hver klasse i gennemsnit sidder 1 elev (lidt færre på 0.) der har det ”ikke så godt” eller ”slet ikke godt” i skolen.

Andelen af elever der tit eller altid har for meget at se til, stiger ligeledes markant fra 5. til 8. klasse. Nogle af forklaringerne kunne være længere skoledage/flere lektier, fritidsjob, mere krævende fritidsinteresser og mv. Der ses dog en positiv udvikling over årene, ligesom Varde Kommune de fleste år ligger under referencetallet.

En mindre, men trods alt væsentlig, andel af børnene oplever, at de ikke har nogen voksen at tale med, hvis de er kede af det eller noget går dem på. Det svarer til hver 20. elev eller i gennemsnit et barn i hver klasse. Resultatet ligger på niveau med referencetallet.

² <http://www.sundhedsprofil2010.dk/>

2. Bevægelse

I Børn- og Ungepolitikken samt i Sundhedspolitikken er målet at fremme den fysiske sundhed og gøre bevægelse naturligt for alle borgere - både for at mindske forekomsten af hyppigt forekommende livsstilssygdomme men også for at understøtte den mentale trivsel.

I følgende afsnit ses en række udvalgte resultater, som belyser elevernes aktivitetsniveau.

Bevægelse		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden	
Andel børn, der minimum 3 dage i sidste uge er kommet til eller fra skole ved fx at cykle, gå eller køre på rulleskøjter.	0. klasse	2014/2015	31,0% (439)	33,0% (5253)	Bevægelse styrker børns indlæring, trivsel og sociale kompetencer. Desuden kan børn og især unges fysiske aktivitetsniveau fungere som et udtryk for aktivitetsniveauet senere i livet samt for risikoen for fx overvægt, der ofte medfører en række følgesygdomme. I Sundhedspolitikken defineres al bevægelse som sundhedsfremmende og dækker dermed også aktiv transport.
		2015/2016	29,0% (400)	32,0% (9419)	
		2016/2017	27,5% (400)	35,0% (10996)	
	5. klasse	2014/2015	82,0% (414)	77,0% (3552)	
		2015/2016	70,0% (481)	71,0% (4721)	
		2016/2017	76,9% (467)	67,0% (4560)	
	8. klasse	2014/2015	74,0% (513)	73,0% (6087)	
		2015/2016	-	-	
		2016/2017	64,0% (480)	63,9% (5248)	
Andel børn der går til fritidsaktiviteter efter skole (f.eks. fodbold, spejder, teater eller musik).	0. klasse	2014/2015	95,0% (438)	86,0% (5240)	Sundhedsfremmende bevægelse dækker, foruden aktiv transport, også organiseret aktivitet såsom sport/idræt samt aktiv leg mv. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge på 5-17 år bør være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.
		2015/2016	92,0% (400)	95,0% (9404)	
		2016/2017	89,8% (397)	86,0% (11787)	
Andel børn, der minimum 1 gang i ugen i fritiden dyrker fitness/styrketræning eller går til en aktivitet i en forening, fx fodbold, spejder, teater, musik.	5. klasse	2014/2015	-	-	
		2015/2016	60,0% (478)	64,0% (5117)	
		2016/2017	64,0% (469)	63,0% (6935)	
	8. klasse	2014/2015	-	-	
		2015/2016	69,0% (502)	65,0% (8144)	
		2016/2017	68,0% (491)	64,0% (11300)	
Andel børn, der sidder mere end 1 time foran en skærm udenfor skoletid i hverdagen (TV, PC, Playstation, X-Box, Nintendo DS eller lignende).	0. klasse	2014/2015	51,0% (439)	46,0% (5247)	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at små (0-4 år) børns skærmtid begrænses, da det kan have en negativ effekt på barnets trivsel og motoriske udvikling. Der er ikke nogen officielle, danske anbefalinger for børn i 5-7 års alderen.
		2015/2016	41,4% (401)	43,5% (9203)	
		2016/2017	43,1% (400)	42,5% (11715)	

Tabel 3: Bevægelsesadfærd i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 6, 7, 8)

Eleverne i 0. klasse anvender væsentlig mindre aktiv transport til og fra skole sammenlignet med 5. og 8. klassetrin. En af forklaringerne kan være store geografiske afstande mellem bopæl og skole samt

utrygge/trafikerede skoleveje kombineret med at elever i 0. klasse kan være relativt urutinerede trafikanter. Tendensen er den samme for referencekommunerne. Andelen er for alle årgange faldet over de tre år om end den i 5. klasse er steget i år.

En stor andel af eleverne på 0. klassetrin dyrker sport og andre former for aktiviteter i deres fritid – og gør det i højere grad end resten af landet. Udviklingen over de tre år har dog været negativ. På 5. og 8. klassetrin falder andelen markant – spørgsmålet ændrer dog også lidt karakter – hvilket harmonerer godt med den generelle tendens. I 5. klasse ligger resultaterne tæt på referencetallene, mens de i 8. klasse ligger lidt over. Resultaterne bakker op om resultaterne i en ”Facilitetsanalyse i Varde Kommune” foretaget af Idrættens Analyseinstitut i 2015, nemlig at Varde Kommune har en stærk idræts- og foreningskultur. Analysen påpeger dog også, at Varde Kommune fortsat aktivt bør understøtte disse aktiviteter – herunder bl.a. set i lyset af udfordringer ift. demografien samt en forventet tilbagegang i antal børn (21).

Knap halvdelen i 0. klasse sidder foran en skærm uden for skoletid i mere end 1 time på hverdage. Det er samlet set et fald over de tre år, men en lille stigning ift. sidste år.

3. Mad og drikke

Tilsvarende bevægelsesområdet har Sundhedspolitikken og Børne- og Ungepolitikken henholdsvis en mission og et mål om, at gøre det sunde valg til det lette valg. En særlig mulighed for at understøtte denne mission og målsætning findes blandt andet ved at gøre en indsats for sundere mad og drikke i hverdagen.

I følgende afsnit ses en række udvalgte resultater, som belyser skolebørnenes mad- og drikkevaner.

Mad og drikke		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden	
Andel børn, der meget eller nogenlunde godt kan lide rå grøntsager (fx gulerødder, agurk, tomat).	0. klasse	2014/2015	94,0% (439)	91,0% (5250)	Sunde mad- og drikkevaner fremmer et godt helbred og forebygger overvægt, underernæring og livsstilsrelaterede sygdomme. Fødevarestyrelsen anbefaler, at 4-10 årige skal have 300-500 gram frugt og grønt om dagen, hvoraf minimum halvdelen skal være grøntsager. Fødevarestyrelsen anbefaler, at børn og unge over 10 år bør spise minimum 600 gram frugt og grønt om dagen, hvoraf minimum halvdelen skal være grøntsager. Fødevarestyrelsen anbefaler, at 3-6 årige højst drikker 1/4 liter sukkerholdige drikke om ugen og at 7-15 årige højst drikker 1/2 liter om ugen.
		2015/2016	93,0% (401)	93,0% (9407)	
		2016/2017	92,0% (400)	92,0% (11483)	
Andel børn, der spiser grøntsager (fx salat, rå grøntsager eller grøntsager i varm mad) hver dag.	5. klasse	2014/2015	43,0% (414)	46,0% (3570)	
		2015/2016	47,0% (490)	43,0% (4547)	
		2016/2017	47,0% (481)	43,0% (6534)	
	8. klasse	2014/2015	39,0% (513)	48,0% (6093)	
		2015/2016	38,0% (500)	40,0% (6708)	
		2016/2017	40,0% (489)	40,0% (8560)	
Andel børn, der drikker sodavand, saft eller kakao 5 dage i ugen eller oftere.	0. klasse	2014/2015	19,0% (437)	14,0% (5242)	
		2015/2016	13,8% (399)	11,1% (9196)	
		2016/2017	15,1% (398)	11,0% (9730)	

Tabel 4: Kostadfærd i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 9, 10, 11)

Langt de fleste forældre til børn i 0. klasse vurderer, at deres børn meget eller nogenlunde godt kan lide rå grøntsager. Resultaterne følger referencetallene.

Mange elever i 5. og 8. klasse i Varde Kommune spiser ikke grøntsager som en del af den daglige kost. Eksempelvis spiser under halvdelen af eleverne grøntsager hver dag, hvilket dog ikke er usædvanligt sammenlignet med landsgennemsnittet, hvor Varde Kommune i 5. klasse faktisk ligger bedre. Niveaulet nogenlunde det samme over de tre år, dog med en svag stigning i 5. klasse. Det kan overvejes, om andelen, der spiser grønt hver dag, er underestimeret som følge af, at børnene ikke genkender eller tænker over grøntsagerne i deres kost.

En væsentlig andel af forældrene til elever på 0. klassetrin vurderer, at deres børn drikker sukkerholdige drikke som sodavand, saft og kakao flere gange ugentligt, heraf drikker knap hvert 7. barn sukkerholdige drikke hver dag eller næsten hver dag (mere end halvdelen oftere end 1 dag ugentlig, hvorefter særlig de små

formentlig overskrider fødevarestyrelsens anbefaling). Samlet set er andelen faldet over de tre år, men der er sket en stigning ift. sidste år. Vi ligger alle årene over referencekommunerne. Kostens sammensætning har stor betydning for, om barnet udvikler fedme og særligt sukkerholdige drikke udgør en væsentlig synder.

Indskolingsundersøgelsen har vist at 16,6 % af de børn, der startede i skole i 2011, var overvægtige mens 4,2 % var svært overvægtige. Der var lidt flere overvægtige drenge end piger (19). Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" viser, at godt 54 % af de 16+ årige er moderat eller svært overvægtige, hvilket er over regionsgennemsnittet (20).

4. Hygiejne

Hygiejne er i Sundhedspolitikken beskrevet som en hjørnesten på forebyggelsesområdet og er ikke mindst væsentligt i forebyggelsen af infektioner på børne- og ungeområdet.

I følgende afsnit ses en række udvalgte resultater, som belyser skolebørnenes hygiejne.

Hygiejne		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden	
Andel børn, der børster/får børstet tænder en gang om dagen eller sjældnere.	0. klasse	2014/2015	15,0% (439)	16,0% (5245)	Hygiejne er en hjørnesten i den forebyggende indsats, hvad enten det handler om tandbørstning og håndvask eller rent grundvand og effektiv rottebekæmpelse. Regelmæssig tandbørstning et vigtigt element i mundhygiejnen. Tandlægeforeningen anbefaler, at man børster tænder mindst to gange om dagen. Tandbørstningsvaner grundlægges i barndoms- og ungdomsårene og er relativt stabile den resterende del af livet. Børn og unge, der børster tænder mere end én gang dagligt, har mere stabile tandbørstningsvaner end de, der ikke gør.
		2015/2016	18,8% (400)	14,9% (9416)	
		2016/2017	17,0% (399)	14,8% (10818)	
	5. klasse	2014/2015	16,0% (414)	22,0% (3103)	
		2015/2016	16,2% (490)	15,3% (4734)	
		2016/2017	13,9% (489)	15,5% (5899)	
	8. klasse	2014/2015	22,0% (517)	18,0% (6104)	
		2015/2016	18,0% (502)	16,2% (7413)	
		2016/2017	15,0% (493)	16,0% (5365)	
Andel børn, der plejer at vaske hænder før spisning.	5. klasse	2014/2015	53,0% (415)	59,0% (3104)	Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man vasker hænder inden man spiser. Manglende håndvask kan, foruden manglende viden om fordelene, også skyldes manglende faciliteter, tid mv.
		2015/2016	52,0% (489)	57,0% (4954)	
		2016/2017	54,0% (490)	57,0% (4852)	
	8. klasse	2014/2015	35,0% (518)	46,0% (6112)	
		2015/2016	35,0% (503)	43,0% (5994)	
		2016/2017	40,0% (492)	45,0% (4857)	

Tabel 5: Hygiejne i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 4, 12, 13, 14)

Der er en relativt stor andel af eleverne på tværs af årgange og køn, der kun børster en gang om dagen eller sjældnere. I 0. klasse drejer det sig om hver 6. elev, hvilket er over referencekommunerne. Andelen i 5. og 8. klasse ligger en smule lavere og lige under referencetallene. Her ser endvidere ud til at have været en positiv udvikling over de tre år.

Der arbejdes i regi af hygiejneorganisationen på at informere om fordele ved at vaske hænder³ f.eks. inden et måltid, hvilket mange ikke praktiserer og hvor Varde Kommune ligeledes ligger under referencekommunerne. Udviklingen har til gengæld været positiv for begge årgange.

³ Pt. kun i gang inden for dagtilbud men er på vej til at inkludere skolerne.

5. Rygning

Varde Kommune har under Sundhedspolitikken beskrevet en ”Strategi for flere røgfri miljøer og færre rygere”, da rygning har betydning for udviklingen af en lang række sygdomme og helbredsskader. I den forbindelse er det særligt vigtigt at forebygge rygestart hos børn og unge.

I følgende afsnit ses en række udvalgte resultater, som belyser skoleelevernes rygning på 8. klassetrin samt risikoen for passiv rygning i hjemmet på 0. klassetrin.

Rygning		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden	
Andel børn udsat for passiv rygning.	0. klasse	2014/2015	-	-	Den nationale Skolebørnsundersøgelse viser, at andelen af 11-15-årige, der ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere er faldet i perioden 1984-2014. Hvis et barn prøver at ryge, er der større risiko for, at det bliver ryger senere i livet. Passiv rygning øger ligeledes risiko for rygestart ligesom det har direkte sundhedsskadelige effekter. Rygning er den livsstilsfaktor, der alene har størst betydning for sundheden og dødeligheden i Danmark.
		2015/2016	-	-	
		2016/2017	8,5% (390)	5,3% (9882)	
Andel børn, der ryger cigaretter til daglig, lejlighedsvist eller har prøvet at ryge.	8. klasse	2014/2015	8,0% (301)	11,0% (2995)	
		2015/2016	8,8% (504)	9,3% (8238)	
		2016/2017	9,6% (490)	12,4% (11359)	

Tabel 6: Rygning i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 4, 15, 16)

Knap hvert 10. barn i 0. er udsat for passiv rygning. Det er dog ikke ensbetydende med, at de resterende børn ikke bor sammen med en eller flere rygere og at risikoen for rygestart derigennem påvirkes. Resultatet ligger over referencetallet.

Omkring hver 10. elev på 8. klassetrin ryger til dagligt, lejlighedsvist eller har prøvet at ryge, hvilket er under referencetallet. Kun meget få ryger til dagligt, men alle, der har prøvet at ryge, har øget risiko for at begynde at ryge senere i livet. Nogle af de elever, der i 8. klasse ikke har prøvet at ryge, vil ligeledes prøve at ryge i løbet af de næste år.

I den nationale sundhedsprofil ”Hvordan har du det?” er godt 16% af de 16+ årige dagligdagsrygere, hvilket er signifikant under gennemsnittet i Regionen.

6. Alkohol

Alkoholforbrug er et væsentligt fokusområde i Sundhedspolitikken og på Børn- og Ungeområdet i Varde Kommune, da unges drikkemønster ofte er forbundet med flere problemer og de generelt er mere udsatte end voksne. I følgende afsnit ses en række udvalgte resultater, som belyser skoleelevernes alkoholforbrug på 8. klassetrin. Der findes ingen data vedrørende alkohol på 0. og 5. klassetrin.

Alkohol			Resultat	Referencetal	Baggrundsviden
Andel børn, der 2-4 gange i måneden eller oftere har drukket noget, der indeholder alkohol (øl, vin, breezer eller lign.).	8. klasse	2014/2015	-	-	Den nationale Skolebørnsundersøgelse viser, at andelen af 11-15-årige, der drikker alkohol mindst én gang om ugen, er faldet i perioden 1984-2014. Alkohol virker bedøvende og nedsætter evnen til at vurdere, hvad der kan give problemer og kan derfor føre til eks. ulykker, slåskamp og uønsket seksuelt samvær. Et stort alkoholforbrug har desuden en sundhedsskadelig virkning på sigt.
		2015/2016	20,6% (503)	13,2% (8233)	
		2016/2017	17,2% (492)	15,5% (11360)	
Andel børn, der i løbet af de sidste 30 dage har drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.	8. klasse	2014/2015	-	-	Unge med tidlig alkoholdebut har en øget risiko for senere at udvikle problemer med alkohol samt risiko for at prøve hash og andre stoffer. Gruppen af unge, der starter tidligt, kan ofte være normsættende for hele årgangen.
		2015/2016	49,4% (300)	43,4% (2553)	
		2016/2017	40,2% (236)	41,6% (4225)	
Andel børn, der var 13 år eller yngre, da de første gang drak en hel genstand.	8. klasse	2014/2015	51,0% (305)	47,0% (3022)	Forældrene har stor indflydelse på, hvor tidligt og hvor meget deres børn kommer til at drikke. Børn af forældre, der synes det er ok at drikke, drikker 10 gange så meget som børn, hvis forældre synes det er forkert.
		2015/2016	37,0% (331)	36,9% (3791)	
		2016/2017	35,1% (268)	41,6% (5168)	
Andel børn, der må drikke alkohol for forældrene.	8. klasse	2014/2015	-	-	Forældrene har stor indflydelse på, hvor tidligt og hvor meget deres børn kommer til at drikke. Børn af forældre, der synes det er ok at drikke, drikker 10 gange så meget som børn, hvis forældre synes det er forkert.
		2015/2016	63,0% (501)	34,0% (8209)	
		2016/2017	53,0% (491)	36,0% (11019)	

Tabel 7: Alkohol i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk, 4, 17)

Hver 6. elev i 8. klasse drikker jævnlige alkohol, hvilket er over landsgennemsnittet trods et fald siden sidste år.

Knap halvdelen af børnene har inden for de sidste 30 dage drukket 5 genstande eller mere ved samme lejlighed – såkaldt binge drinking, som er mere skadeligt end det tilsvarende forbrug fordelt over en flere lejligheder. Resultatet ligger lige omkring referencetallet.

Andel af børn, der har en meget tidlig debut (13 år og derunder) er faldet over de tre år og ligger ligeledes under referencetallet. Omvendt må man sige at mange af de børn, der har drukket en hel genstand, har haft en tidlig debut.

At mange elever jævnlige drikker alkohol og at færre aldrig drikker alkohol kan hænge sammen med forældrenes holdning til alkohol, hvor en langt større andel af forældrene til børn i 8. klasse i Varde Kommune lader deres børn drikke alkohol end tilfældet er for referencekommunerne.

7. Søvn

For lidt søvn kan være problematisk både set i et sundheds-, trivsels- og indlæringsmæssigt perspektiv. I følgende afsnit belyses skoleelevernes søvnvaner.

Søvn		Resultat	Referencetal	Baggrundsviden
Andel børn i 0. klasse der har sovet mindre end 10 timer den seneste nat (kan også være weekend).	0. klasse	2014/2015	-	-
		2015/2016	-	-
		2016/2017	4,7% (404)	5,4% (11913)
Andel børn i 5. og 8. klasse, der sover mindre end hhv. 9 timer (5. klasse) og 8 timer (8. klasse) på en typisk hverdag.	5. klasse	2014/2015	-	-
		2015/2016	14,8% (498)	17,9% (5444)
		2016/2017	19,6% (499)	17,0% (7897)
	8. klasse	2014/2015	-	-
		2015/2016	25,3% (506)	26,7% (8336)
		2016/2017	21,1% (494)	25,3% (12457)

Søvn har stor betydning for børns udvikling og helbred. Manglende søvn eller dårlig søvnkvalitet kan have negativ indflydelse på børns vækst, immunforsvar, koncentration og indlæringssevne.

Ifølge Sundhedsstyrelsen bør:

- 3-6 årige sove 10-12 timer/nat,
- 7-12 årige sove 9-11 timer/nat og
- 13-18 årige sove 8-10 timer/nat.

Tabel 8: Søvnvaner i grundskolen i Varde Kommune 2016/17 (Kilder: Skolesundhed.dk,18)

Resultaterne viser, at langt de fleste børn i 0. klasse sover som de bør ifølge Sundhedsstyrelsen. I 5. klasse sover knap hver 5. elev for lidt. Udviklingen har været negativ og ligger over referencetallet. I 8. klasse drejer det sig ligeledes om hver 5. elev men her ligger Varde Kommune under referencekommunerne.

Øvrige interessante resultater

Ved gennemgang af de fulde rapporter, er der fundet resultater, der ikke ligger inden for rammerne af denne rapport, men som kunne være emner for yderligere analyser.

- Flere data i skolesundhedsprofilen antyder, at der er generelle symptomer på manglende trivsel, på trods af, at elever i høj grad selv angiver, at de har det godt. Hovedpine, mavesmerter og andre former for smerter er vidt udbredt blandt eleverne og i 8. klasse har en stor andel af eleverne anvendt smertestillende indenfor de seneste 14 dage.
- Omkring 8% af eleverne i 8. klasse har med vilje skadet sig selv og en del af dem har gjort det for nyligt.
- I forlængelse af ovenstående bemærkes, at omkring 5% af eleverne på 5. og 8. årgang ikke har en ven at tale med, hvis noget plager dem. Omkring hver 10. elev føler at vedkommende ”en gang imellem” eller ”sjældent eller aldrig” er del af fællesskabet i klassen.
- Omkring 5 % af eleverne i 5. og 8. klasse har ikke nogen voksen at tale med. Det er ikke undersøgt, om der er sammenfald mellem de elever, der ikke har en ven, og de elever, der ikke har en voksen at tale med.
- Omkring 3-4% af eleverne i 5. og 8. klasse føler sig ofte ensomme. En langt større gruppe på omkring 25% føler sig ensomme af og til. Nogle af disse elever har muligvis et problem, men det vurderes ikke nødvendigvis at være bekymrende i sig selv, at en elev føler sig ensom af og til.
- Ca. 15% af børnene i 5. og 8. klasse har prøvet at modtage grimme beskeder på sms, email eller sociale medier.
- Nakke- og rygmerter er et udbredt problem som mere end hver fjerde elev i 8. klasse lider af næsten ugentligt eller oftere. Dette kunne hænge sammen med brug af tablets, smartphones og lign. der ofte indebærer en u hensigtsmæssig siddestilling.
- Der kunne være et potentiale i at tænke bevægelighed ind ved indretning af skolernes indendørs faciliteter idet 40-50% af eleverne i 5. og 8. klasse vurderer at de ”i mindre grad” eller ”slet ikke” har mulighed for at være fysisk aktiv og bevæge sig indendørs i skolen.
- En stor andel af eleverne svarer kritisk i forhold til spørgsmål vedrørende indeklima, rengøring og toiletforhold.
- Mange børn sover ofte dårligt eller uroligt om natten.
- En væsentlig andel har flere hverdage, hvor de ikke spiser morgenmad og/eller frokost.
- En stor andel af børnene spiser ikke frugt dagligt og andelen stiger fra 31% til 66% over årgangene.
- I 5. klasse drikker omkring hver 10. elev energidrikke. Det er dog svært at vurdere om størsteparten heraf gør det yderst sjældent, eller om der kunne være et problem her.

- Næsten hver fjerde pige ikke fået HPV-vaccination. Tilbuddet om HPV-vaccination gælder fra 12 år til 18 år, men Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man vaccineres i 12-års alderen inden man bliver seksuelt aktiv.

Afrunding

Resultaterne viser, at der er flere områder, hvor man i Varde Kommune på de deltagende skoler med fordel kan målrette en sundhedsfremmende indsats.

Overordnet set falder trivslen hen over årgangene samtidig med at eleverne får mere at se til. Dette gør sig gældende for både Varde Kommune og resten af landet.

Mange børn – særligt i 5. og 8. klasse – anvender aktiv transport til og fra skole. Andelen er dog faldet over de seneste tre år, men ligger fortsat over referencekommunerne. En stor andel af eleverne på alle klassetrin dyrker sport og andre former for aktiviteter i deres fritid – og gør det i højere grad end resten af landet. Næsten halvdelen af alle børn i 0. klasse sidder mere end 1 time foran en skærm i fritiden på hverdage.

Mange børn og unge i Varde Kommune spiser ikke grøntsager som en del af den daglige kost og mange i 0. klasse drikker ofte sukkerholdige drikke. Dette er værd at bemærke, idet resultaterne i den landsdækkende sundhedsprofil (16+ år) ”Hvordan har du det?” fra 2010 og 2013 viste, at mange borgere i Varde Kommune har et usundt kostmønster.

En relativt stor andel af børnene børster kun tænder en gang om dagen eller sjældnere, men udviklingen i 5. og 8. klasse har dog været positiv og Varde Kommune ligger under referencekommunerne. Denne parameter er man opmærksom på i den kommunale tandpleje. Mange vasker ikke hænder forud for et måltid og her ligger vi dårligere end referencekommunerne.

Omkring hvert 10. barn i 0. klasse er udsat for passiv rygning. Meget få elever på 8. klassetrin ryger lejlighedsvist eller til dagligt.

Der er væsentlig flere elever i 8. klasse i Varde Kommune, der jævnligt drikker alkohol, sammenlignet med resten af landet. Omkring halvdelen af de børn, der har drukket en hel genstand, har ligeledes prøvet at være fulde. Forældreaccepten er markant mere udbredt i Varde Kommune, end tilfældet er i referencekommunerne.

Størstedelen får den anbefalede mængde søvn, men særligt i 5. og 8. klasse sover omkring hvert femte barn mindre end de bør ifølge Sundhedsstyrelsen.

Anbefalinger

På baggrund af rapportens resultater anbefales:

- At fremme og støtte op om indsatser mhp. at fremme trivsel blandt eleverne – særligt blandt pigerne og blandt de ældre elever. Derudover skal der være fortsat opmærksomhed på at følge udviklingen i elevernes trivsel.
- At fremme og støtte op omkring indsatser med fokus på at skabe sunde kostvaner herunder begrænse forbruget af sukkerholdige drikke.
- I forhold til hygiejne er det ved renovering og nybyggeri vigtigt at være opmærksom på at sikre de rette faciliteter til håndhygiejne – både i forhold til antal, placering og valg af eksempelvis sensorbetjente vandhaner
- Fortsat fokus på indsatser til at forebygge rygestart som eks. ”Stop Smoking” iværksat af Ungdomsskolen og Center for Sundhedsfremme mhp. at forebygge rygestart blandt børn og unge og samtidig hjælpe unge mennesker med rygestop.
- Fortsat fokus på at skabe en mere restriktiv holdning til alkohol i forældregruppen med henblik på at udskyde debutalderen og nedsætte forbruget blandt eleverne.
- At arbejde på at informere om vigtigheden af søvn samt at øge andelen af elever, der sover nok jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- At afsnittet omkring ”øvrige interessante resultater” gennemgås af forvaltningen mhp. at vurdere, om der er områder, der skal analyseres yderligere og/eller igangsættes lokale indsatser.

Kilder

1. Skolesundhed.dk; <https://www.skolesundhed.dk/Default.aspx> og <http://info.skolesundhed.dk/>
2. Børne- og Ungepolitik, Varde Kommune; <http://www.vardekommune.dk/Demokrati-og-politik/Politikker-planer-og-strategier.aspx>
3. Sundhedspolitik, Varde Kommune; <http://www.vardekommune.dk/Demokrati-og-politik/Politikker-planer-og-strategier.aspx>
4. Skolebørnsundersøgelsen (2014)
5. Vidensråd for forebyggelse: Børn og unges mentale helbred - Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser (2014)
6. Varde Kommunes bevægelsesstrategi 2014-2018
7. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/fysisk-aktivitet/anbefalinger/5-17-aar>
8. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/fysisk-aktivitet/anbefalinger/0-4-aar>
9. Varde Kommunes mad og drikke strategi 2014-2018
10. <http://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/personer-med-saerlige-behov/boern-og-unge/>
11. <http://altomkost.dk/publikationer/publikation/pub/hent-fil/publication/du-er-maaske-for-soed/>
12. Varde Kommunes Hygiejnestrategi 2014-2018
13. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/miljoe/hygiejne>
14. https://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Boern_unge/Saadan_passer_du_paa_dit_barns_taender.aspx
15. Varde Kommunes strategi for røgfrie miljøer 2014-2018
16. <http://www.liv.dk/fakta/statistik-og-tal/unges-rygevaner/>
17. Sundhedsstyrelsen: Børn, unge og alkohol: Information til forældre (2005)
18. Sundhedsstyrelsen: Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (2011)
19. Svendsen M, Brixval CS, Holstein BE. Vægtstatus i første leveår og overvægt i indskolingsalderen. Temarapport fra Databasen Børns Sundhed om børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2011-2012. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2013.
20. Hvordan har du det? (2013)
21. "Facilitetsanalyse i Varde Kommune" foretaget af Idrættens Analyseinstitut i 2015
22. http://www.nubu.no/getfile.php/136262/Filer/Atferdssenteret.no/Internett/Aktuelt/120529_Resiliens.pdf

Fulde rapporter (sagsnr. 17/5367):

- Rapport for 0. klassesetning, 2016/17 – dok. nr. 74597-17
- Rapport for 5. klassesetning, 2016/17 – dok. nr. 74598-17
- Rapport for 8. klassesetning, 2016/17 – dok. nr. 74596-17

Bilag 1

Spørgeskemaerne indeholder følgende emner:

Temaer i spørgeskemaer på Skolesundhed.dk

Tema	Indskoling (forældre)		Indskoling (elever)		Mellemtrin		Udskoling	
	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri
Fødsel	X							
Barnets hverdag	X							
Barnets hjem	X							
Sundhed og sygdomme		X						
Vaccination		X						
Barnets adfærd		X						
Styrker og vanskeligheder (SDQ)		X						
Dig og din familie					X		X	
Mad og drikke					X		X	
Din fritid (herunder bevægelse)				X	X		X	
Fritidsordning				X				
Symptomer og sygdomme						X		X
Trivsel og sundhed				X		X		X
Sundhed i dagligdagen						X		X
Mobning						X		X
Pubertet						X		X
Skolen					X		X	
Skolen og kammeraterne				X		X		X
De voksne				X				
Undervisningen				X		X		X
Fysiske rammer/forhold på din skole				X		X		X

Tema	Indskoling (forældre)		Indskoling (elever)		Mellemtrin		Udskoling	
	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri	Obli-gato-risk	Vælg-fri
Sikkerhed				X		X		X
Forslag og emner om sundhed						X		X
Alkohol								X
Rygning								X
Stoffer								X
Styrker og vanskeligheder (SDQ)						X		X
Sex og prævention								X
Vaccination								X
Kontakt til børn- og ungelæge								X
Kontakt til sundhedsplejerske								X