



25.01.2024

Sagsnummer 03-0401-7

ANP/THV

FAGLIGT NOTAT til sundhedsplejersker om monitorering af højde og vægt gennem skolealderen

Dette notat beskriver den sundhedsfaglige baggrund for måling og vejning af børn og unge i skolen.

I følge bekendtgørelse BEK nr. 581 af 23/05/2011¹ skal kommunerne indberette data jf. *"den til enhver tid gældende 'Brugervejledning. Indberetning til Den Nationale Børnedatabase"*, hvoraf det bl.a. fremgår, at børn og unge skal vejes og måles 3 gange i løbet af den undervisningspligtige alder: Ved indskolingsundersøgelsen, på mellemtrinet og ved udskolingsundersøgelsen. Se BEK nr. 1344 af 3/12/2010² § 10, stk. 3 om afdækning af individuelle og generelle sundhedsproblemer gennem undersøgelser og regelmæssig kontakt.

Monitorering af børn og unges højde og vægt sker for at følge den enkeltes vækstudvikling. Hvis den enkeltes vækstudvikling afviger fra det forventede, skal sundhedsplejersken henvise til relevante sundheds- og/eller socialfaglige indsatser for opfølgning, jf. *"Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"*³, kapitel 7.5. Det kan fx dreje sig om:

- henvisning til egen indsats, dvs. opfølgning ved sundhedsplejen for om x antal uger/måneder at vurdere, i hvilken retning afvigelsen udvikler sig
- henvisning til egen læge for udredning i forhold til, om der er tale om en sygdomstilstand
- henvisning til socialforvaltningen, hvis det samlede billede giver anledning til bekymring for barnets/den unges trivsel og generelle udvikling.

Alle henvisninger sker i samarbejde med forældrene, med mindre der er tale om bekymring for omsorgssvigt, og forældrene ikke ønsker at samarbejde, og under hensyntagen til kommunens ydelsesprofil for så vidt angår tilbud til børn og unge med særlige behov.

¹ BEK nr. 581 af 23/05/2011 om kommunernes indberetning af oplysninger om børns højde og vægt gennem skolealderen.

² BEK nr. 1344 af 03/12/2010 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, § 8, stk. 2 og 3 og §§ 12 og 14 (BEK er under revision).

³ Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (Sundhedsstyrelsen 2011, under revision).

Sundhedsfaglige begrundelser for at monitorere børn og unges vækst

- ***Afvigende vækst hos den enkelte kan være et tegn på nyopstået eller ikke erkendt eksisterende sygdom og/eller mistrivsel***

Et barns vækst er genetisk programmeret og samtidig et mål for både fysisk og mental trivsel. Genetiske, ernæringsmæssige og psykosociale faktorer samt visse medfødte eller erhvervede sygdomme påvirker vækst og udvikling. Derfor er det vigtigt, at børn og unges vækst monitoreres regelmæssigt, således at der kan ske tidlig opsporing af forhold, der kræver sundhedsfaglig og/eller socialfaglig vurdering og opfølgning. Måling af vægt og højde er en simpel, billig og non-invasiv metode og et centralt værktøj i opsporing af sygdomme og uhensigtsmæssig højde- og vægtudvikling hos børn og unge.

Når det gælder opsporing af sygdomme og tilstande, der viser sig som ændringer i vækst, både hvad angår højde- og vægtudvikling, kan nævnes gastrointestinale sygdomme, som fx cøliaki og Crohn's sygdom, endokrinologiske sygdomme, som fx væksthormonmangel og -overproduktion, for tidlig eller forsinket pubertet, genetiske sygdomme, som fx Turner og Klinefelter, samt nyresygdomme, hjertesygdomme og onkologiske sygdomme. Hertil kan psykiske lidelser, social mistrivsel, omsorgssvigt, ikke-sufficient ernæring, overgreb samt fysisk og psykisk vold i nære relationer afspejle sig i ændret vækst. Mange sygdomme vil vise sig som symmetrisk væksthæmning og opdages derfor ikke, uden at data fra flere målinger registreres på en kurve.

Vækstmonitorering af tilsyneladende raske børn og unge sigter mod tidlig opsporing af alvorlige underliggende lidelser, der ikke tidligere er identificeret. Tidlig diagnosticering er et vigtigt klinisk mål i sundhedsvæsenet og bidrager til, at alvorlige og kroniske sygdomme kan diagnosticeres og behandles på et tidligt tidspunkt. Tidlig opsporing af afvigende vækst er derfor væsentlig i forebyggelse og behandling af en lang række sygdomme.

- ***Flere målinger over tid giver mulighed for at opspore tidlige tegn på uhensigtsmæssig udvikling af højde og vægt eller sygdom hos den enkelte***

Gennem regelmæssig monitorering kan uhensigtsmæssig udvikling i højde og vægtstatus (BMI), som ikke skyldes forhold beskrevet ovenfor opspores. Mange sygdomme vil vise sig som symmetrisk væksthæmning og opdages derfor ikke, uden at data fra flere målinger registreres på en kurve. Enkeltstående målinger giver begrænset information om vækst og udgør et dårligere grundlag for vurdering af den enkeltes sundhed, vækst og udvikling. Når højde og vægt monitoreres, bidrager både anamnese og undersøgelse til vurdering af barnet/den unges samlede sundhedstilstand. Her vurderes den enkeltes vækst i forhold til tidligere målinger og i forhold til barnets vækstpotentiale, baseret på forældrenes højde.

Ved kronisk sygdom kan vægt og senere også højde blive påvirket, ligesom ændrede familieforhold, som fx svær skilsmisse eller omsorgssvigt, og heraf manglende trivsel kan påvirke væksten.

Ved afvigelser følges op med henvisning til sundhedsplejens egen indsats, egen læge, socialforvaltningen eller evt. kommunale tilbud afhængigt af det opsporede.

- ***National monitorering af ændringer i børn og unges højde og vægt på populationsniveau***

En vigtig indikator for at kunne følge børnepopulationens sundhedstilstand er at følge med i ændringer i børn og unges vækst på populationsniveau. Herved belyses fx børnepopulationens vægtstatus (BMI) her og nu og udviklingen gennem de seneste år.

Udsving i børnepopulationens vægtstatus afspejler børn og unges hverdagsliv og det samfund, børn og unge lever i, fx når der sker ændringer i kulturer og traditioner og påvirkninger fra det omgivende miljø, som påvirker mad-, måltids-, fysisk aktivitets- og søvnvaner.

Data på populationsniveau anvendes desuden til at sammenligne børns sundhedstilstand på tværs af lande (internationalt).

Opfølgning på undersøgelsens resultater

Monitorering af den enkeltes højde og vægt samt registrering på BMI-kurver kan være et godt udgangspunkt for samtalen med forældrene om barnets generelle sundhed, vækst, udvikling og trivsel i et sundhedsfremme- og forebyggelsesperspektiv.

Dialogen med barnet/den unge og forældrene om barnet/den unges højde-, vægt- og BMI-udvikling bør udføres med omsorg og følsomhed og med udgangspunkt i forældres og børn/unges sundhedskompetencer med henblik på både at undgå stigmatisering og at bidrage til selvstigmatisering.

Vægtstigmatisering og selvstigmatisering

Vægt, højde og BMI indgår som en del af de samlede funktionsundersøgelser i skolen og i samtalen med barnet/den unge og forældrene. Fokus skal være på den generelle sundhedstilstand og ikke særskilt på vægten. Vejning i sig selv er ikke stigmatiserende, når det håndteres på samme professionelle måde i sundhedsplejen som de øvrige undersøgelser vedr. barnets/den unges syn, hørelse, højde og øvrige udvikling.

Den efterfølgende håndtering af data og undersøgelsens resultater kan opleves stigmatiserende af såvel barnet/den unge som af forældrene. Hvis et barn/en ung vurderes til at have u hensigtsmæssig højde-, vægt- eller BMI-udvikling i forbindelse med de forebyggende undersøgelser, er det til barnets/den unges bedste, at man som sundhedsprofessionel forholder sig neutralt og professionelt til denne udvikling, som ovenfor beskrevet.

Hvis forældrene ikke har deltaget i undersøgelsen, er det vigtigt, at sundhedsplejersken kontakter forældrene efterfølgende og ikke tager samtalen om højde-, vægt- og BMI-udvikling med barnet/den unge selv, afhængigt af den enkeltes alder. Langt de fleste unge i udskolingsundersøgelsen foretrækker formentlig i første omgang at drøfte det alene med sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken bør være opmærksom på, at der er risiko for selvstigmatisering både hos barnet/den unge og evt. hos forældrene. Selvstigmatisering kan følge af fordomme og myter i omgivelserne, som man kan komme til at tage på sig, både når det gælder under- og overvægt. Når man tager samfundets negative og stigmatiserende holdninger på sig som værende sande, afføder det som regel negative følelser om én selv.

Sundhedsplejersken kan spille en vigtig afstigmatiserende rolle ved at have opmærksomhed på selvstigmatisering og tale med forældrene og evt. barnet/den unge om det, afhængigt af barnets/den unges alder.