

FOREBYGGELSE +
SUNDHEDSFREMME
I **KOMMUNERNE**

Børn og unges
sundhed

2008

BØRN OG UNGES SUNDHED

Børn og unges sundhed – forebyggelse og
sundhedsfremme i kommunen

Manuskript:

Andreas Christensen, Line-by-Line

Redaktion:

Katrine Finke, Line Raahauge Madsen,
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: børn, unge, kommune, forebyggelse,
sundhedsfremme, sundhed

Kategori: Rådgivning

Copyright: Sundhedsstyrelsen, publikationen
kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Oplag: 1.000 stk.

Grafisk tilrettelæggelse: 1508 A/S

Tryk: Scanprint

Foto: Scanpix, Polfoto (side 69),

Thomas Tolstrup (side 9, 63)

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen,

Center for Forebyggelse, november 2008

ISBN: 978-87-7676-795-2 (elektronisk)

ISBN: 978-87-7676-796-9 (trykt)

Indhold

EN OVERSIGT OVER SUNDHEDSSTYRELSENS MATERIALER.....	SIDE 7
SUNDHEDSBEGREBER.....	SIDE 10
KOMMUNENS ANSVAR OG MULIGHEDER I FORHOLD TIL BØRN OG UNGES SUNDHED.....	SIDE 14
DATA OM BØRN OG UNGES SUNDHED.....	SIDE 22
SPÆDBØRN OG SMÅBØRN.....	SIDE 26
TRIVSEL.....	SIDE 32
KOST OG FYSISK AKTIVITET.....	SIDE 40
ALKOHOL, TOBAK OG STOFFER.....	SIDE 50
MILJØ.....	SIDE 58
INFEKTIONSSYGDOMME.....	SIDE 66
OVERFØLSOMHED OG ALLERGI.....	SIDE 70
ULYKKER.....	SIDE 74



DHEDSFREMME +++ TRIVSEL +++ LIVSKVALITET +++ RÅDGIVNING +++ FOREBYGGELSE +++ OVERBL

EN OVERSIGT OVER SUNDHEDSSTYRELSENS MATERIALER

Denne oversigt er en præsentation af Sundhedsstyrelsens materialer om sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet. Formålet er at give et overblik over Sundhedsstyrelsens materialer og eksempler på, hvordan de kan bruges i det daglige arbejde i kommunen.

Sundhedsfremme og forebyggelse med børn og unge som målgruppe kan omfatte mange forskellige opgaver fra generel trivselsfremme over forebyggelse af misbrug til indsatser over for børn med astma. Disse opgaver kræver både en tværfaglig og en tværsektoriel tilgang, der indtager de forskellige miljøer og sammenhænge, som børn og unge befinder sig i, og som har stor betydning for deres udvikling og sundhed.

Sundhedsstyrelsen har i de senere år gennemført en række aktiviteter på børne- og ungeområdet og har udsendt en mængde materialer til både fagpersoner og borgere. Det drejer sig om kampagnematerialer, evalueringer af puljeprosjekter, rådgivning til fagpersonale, anbefalinger, evidensrapporter, registre m.m.

Denne oversigt præsenterer de af Sundhedsstyrelsens materialer, der er relevante i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet i en kommunal sammenhæng. Det er dermed ikke en udtømmende oversigt over, hvad der findes af materialer på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet hvad angår børn og unge i Danmark. Der er dog eksempler på andre steder at hente viden. Bogen kan bruges som et opslagsværk, hvor de enkelte kapitler kan læses uafhængigt af hinanden.

Målgruppen for oversigten er de planlæggere i kommunen, som arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet. Mange af de omtalte materialer vil også være relevante for faggrupper, der har direkte kontakt med børn og unge. Det er håbet, at oversigten vil inspirere til at bruge Sundhedsstyrelsens materialer i den enkelte kommune, og at oversigtens budskaber derigennem indirekte vil blive videreformidlet til den endelige målgruppe – børnene og de unge.

Oversigten er den anden udgivelse i en rådgivningsserie fra Sundhedsstyrelsen målrettet kommunerne. Formålet med serien er at give kommunerne en enkel og praktisk guide til at arbejde med et bestemt område inden for sundhed og forebyggelse – i dette tilfælde børn og unge. Den første publikation i serien hedder ”Ældres sundhed”.

Oversigtens opbygning

Oversigten indledes med en beskrivelse af udvalgte centrale begreber i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde med børn og unge. Derefter følger et kapitel om de ansvarsområder og muligheder, som en kommune har i forbindelse med arbejdet med børn og unges sundhed. I det efterfølgende kapitel præsenteres relevante data om børn og unges sundhed, og dernæst følger et kapitel om Sundhedsstyrelsens materialer om spædbørn og småbørn. I resten af oversigten præsenteres Sundhedsstyrelsens materialer opdelt efter risikofaktorer. Kapitlerne har forskellig karakter, alt efter hvilken type materiale der præsenteres.

Alle materialerne kan findes ved at søge på titlen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside under Udgivelser eller ved at følge de links, der er sat ind i den elektroniske udgave.

Sundhedsstyrelsen, december 2008

Else Smith
Centerchef



SYGDOM

SUNDHEDSBEGREBER

SANSER

SUNDHED

SOCIAL TRIVSEL

VELVÆRE

Sundhed hos børn kan defineres som:

- en udvikling, der er alderssvarende mht. vækst, sanser og motorisk, psykisk og social udvikling
- funktionsevner eller kompetencer på et alderssvarende niveau
- en grundstemning præget af livsmod og glæde
- fravær af alvorlig eller tilbagevendende sygdom.¹⁾

Denne definition af børns sundhed ligger i forlængelse af det brede sundhedsbegreb, som Sundhedsstyrelsen generelt anvender inden for forebyggelse og sundhedsfremme:

Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel.

Sundhedsstyrelsens definition er inspireret af det brede sundhedsbegreb, som er formuleret af WHO i Ottawa-charteret fra 1986: "Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svaghed".

Sundhedsstyrelsen arbejder ud fra en forståelse af, at der ofte er mange årsager bag sygdom og sundhed, hvad enten det gælder børn og unge eller andre befolkningsgrupper. I det brede sundhedsbegreb indgår både handlekompetence, livskvalitet og idealer om et sygdomsfrit liv. Sundhedsbegrebet inddrager det at trives med sig selv og sine omgivelser og at kunne styrke sit velbefindende. Det er et begreb, der bygger på en veldokumenteret viden om, at sundhed i almindelighed øges med positiv trivsel og social integration.

¹⁾ Nielsen A, Lie H, Keiding L, Madsen M. Børns sundhed i Danmark. DIKE, 1998.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Med et bredt sundhedsbegreb følger et fokus på både sundhedsfremme og forebyggelse. I Sundhedsvæsenets Begrebsbase defineres begreberne sådan:

Sundhedsfremme er sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence.

Forebyggelse er sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden.

I praksis vil de to begreber ofte være vanskelige at adskille. Mange indsatser vil have både sundhedsfremmende og forebyggende elementer. Fx kan forebyggelse af overvægt blandt børn og unge være både sygdomsforebyggende og trivselsfremmende. Vaccinationsprogrammer er et eksempel på indsatser, som hovedsageligt falder ind under forebyggelse, mens etablering af grønne områder og opbygning af børn og unges sociale kompetencer kan karakteriseres som sundhedsfremmende.

Med det brede sundhedsbegreb som udgangspunkt handler arbejdet med at fremme børn og unges sundhed om at skabe et sundt og godt børne- og ungdomsliv, som kan understøtte den generelle udvikling og trivsel, samtidig med at det vil virke forebyggende i forhold til en række livsstilssygdomme senere i livet.

Viden fra Sundhedsstyrelsen om begreber

Sundhedsvæsenets Begrebsbase:
<http://begrebsbasen.sst.dk/forebyggelse>

Begrebsbasen indeholder en række centrale sundhedsfaglige definitioner, termer og begrebssystemer.



ANSVAR

KOMMUNENS
ANSVAR OG MULIG-
HEDER I FORHOLD
TIL BØRN OG UNGES
SUNDHED

USKELSTYRKE

UNDE RAMMER

FOREBYGGE

FOLKESUNDHED

Ansvar for dele af folkesundheden er ikke nyt for kommunerne, som gennem mange år har varetaget de forebyggende sundhedsydelser og den kommunale tandpleje til børn og unge. Kommunalreformen i 2007 har imidlertid givet kommunerne øget ansvar for at skabe sunde rammer og sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne, herunder til børn og unge.

Kommunens sunde rammer og tilbud

Sundhedslovens bestemmelser om kommunernes og regionernes forebyggelse finder man i § 119, stk. 1, 2 og 3.²⁾ Om sunde rammer siger loven, at "kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis", og om de kommunale tilbud hedder det i loven, at "kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne". Regionerne skal ud over at "tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og praksissektoren" også "tilbyde rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats". Regionerne kan fx sætte forskningsprojekter i gang, rådgive i forhold til vurdering af videnskabelig litteratur, tilbyde kurser m.m.

Den enkelte kommune kan have behov for at få præciseret, hvilke forpligtelser loven medfører for kommunen. Sundhedsstyrelsen har derfor udsendt en vejledning til § 119, stk. 1 og 2. Der er også udarbejdet et inspirationsmateriale om, hvordan kommunerne kan tage fat på arbejdet med rammer og tilbud (se boksen).

Sundhedsloven beskriver også rammerne for kommunernes arbejde med sundhedsplejen og tandplejen, hvilket beskrives senere i dette kapitel.

2) Sundhedsloven (Lov nr. 546 af 24. juni 2005)

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om sunde rammer og tilbud til borgerne

Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen 2006.

Publikationen giver en kort introduktion til, hvor det vil være hensigtsmæssigt for kommunen at tage fat for at skabe sundhedsfremmende rammer og etablere mere målrettede tilbud til de borgere, som har behov for særlig støtte til at kunne ændre adfærd i en sundere retning.

Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2. Sundhedsstyrelsen 2007.

Formålet med vejledningen er at beskrive de grundlæggende forpligtelser, som loven pålægger kommunalbestyrelsen – under hensyntagen til såvel det kommunale selvstyre som den indgåede sundhedsaftale med regionen. Vejledningen fokuserer især på principielle organisatoriske, metodemæssige og kvalitetsmæssige aspekter af det kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmearbejde.

En helhedsorienteret indsats

Med trivsel, livskvalitet og handlekompetence som nogle af elementerne i det brede sundhedsbegreb bliver det oplagt og også nødvendigt at tilrettelægge sundhedsfremmende og forebyggende indsatser både tværsektorielt, tværfagligt og i samspil med børnene og de unge.

En tværsektoriel og tværfaglig indsats

Kommunerne har gode muligheder for at anlægge en helhedsbetragtning i forbindelse med sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaven og tænke indsatser i sundhedsforvaltningen sammen med arbejdet i andre forvaltninger, fx på social-, miljø-, arbejdsmiljø-, trafik-, beskæftigelses- og undervisningsområdet. Derudover er det relevant, at den kommunale sundhedssektor påtager sig et ansvar for at facilitere samarbejde mellem andre relevante arenaer som familier, idrætsforeninger, boligområder, handelsstandsforening mv.

Børnene og de unge har brug for handlekompetence, og det får de ved at lære om sunde valgmuligheder og ved at få gode rammer og støtte til denne proces i mange af de miljøer, de færdes i. Derfor bør en sundhedsfremmende indsats over for børn og unge inddrage relevante faggrupper og sektorer i kommunen.

Fx kan en indsats for at fremme sunde kost- og motionsvaner hos børn og unge være forankret i *skolen*, som kan inddrage emnerne i undervisningen, i *institutioner og fritidsaktiviteter*, som kan tilbyde sunde rammer (mellemmåltider og aktivitetstilbud), i forhold til *børnenes familier*, som man kan informere om sunde madpakker, opskrifter mv. og hjælpe til at støtte børnene i at udvikle sunde vaner, og i *kommunens forvaltninger*, som kan sørge for sunde rammer og tilbud i lokalområdet.

Kommunens faciliteter og fysiske rammer

En række kommunale faciliteter vil kunne bruges aktivt i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Det drejer sig fx om sportshaller og idrætsanlæg, som kan gøres mere tilgængelige og engageres i kommunale sundhedsprojekter. Kommunale biblioteker, klubber og foreninger samt kommunale støtteordninger til børnekulturelle projekter kan også inddrages som arenaer for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Også fysiske rammer som stisystemer, veje og kommunale parker og anlæg kan bruges aktivt af kommunen i sundhedspolitikken, ved at kommunen fx sørger for sikre skoleveje, der kan fremme børn og unges cykling til og fra skole, og grønne områder i nærheden af boligområder.

Kommunens institutioner for børn og unge

Foruden den lovpligtige rådgivning af skoler, daginstitutioner og øvrige dagtilbud om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger har kommunen også mulighed for at gøre en ekstra indsats for at skabe sunde rammer i kommunens institutioner. Fx kan kommunen vedtage rygeregler, der går videre, end den nationale lovgivning kræver, eller den kan gennem en kommunal kostpolitik fastsætte rammer for kosttilbuddene på skoler og institutioner. Desuden kan kommunen tilbyde sundhedsundervisning til faggrupper, som gennem deres arbejde er i kontakt med børn og unge.

Herudover kan kommunen gennemføre centrale sundhedsfremmende tiltag, fx tilbud om madordninger, flere timers motion i skolen og centrale sundhedskampanjer. Det kan bl.a. ske i partnerskaber med patientforeninger, idrætsforeninger eller andre foreninger.

Endelig laves der løbende en række landsdækkende tilbud, som kommunen kan promovere lokalt, fx **Børneboxen** (Fødevarestyrelsen, FDB m.fl.), **Getmoving** (Sundhedsstyrelsen m.fl.) og **Alt om kostrejseholdet** (Fødevarestyrelsen).

Målgruppen bør inddrages

Giver man børn og unge medbestemmelse i forbindelse med tilbuddene, kan man opnå en række positive effekter i form af øget ansvarsfølelse, øget tilfredshed, øget engagement og dermed også mulighed for, at indsatsen bliver mere effektiv. Børn og unge, der inddrages i tilrettelæggelsen af indsatser, lærer bedre og opnår større handlekompetence, så de selv bliver i stand til at tage ansvar for deres egen sundhed.

For skolernes vedkommende bidrager medbestemmelse også til at løse skolens opgave med at skabe rammer og læringsmiljø, der støtter ligeværd og demokrati.

De følgende publikationer kan inspirere til at prioritere en helhedsorienteret indsats, hvor børn og unges sundhed, ud over at indeholde frihed fra sygdom, også består af trivsel, udvikling, sunde vaner, sunde omgivelser og gode relationer m.m. (Se boks på næste side).

De forebyggende sundhedsydelser

Sundhedsloven beskriver (§ 120-126) kommunens ansvar for de forebyggende sundhedsydelser, som skal bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Det er regionerne, der tilbyder svangreomsorg ved graviditet, fødsel og barsel. Der kan dog være en kommunal forpligtelse til sociale tiltag ved særlige behov i denne periode.

"Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Anbefalinger" (Sundhedsstyrelsen 2007) beskriver den kommunale sundhedstjenestes ydelser, herunder sundhedsplejerskens og lægens ydelser samt den praktiserende læges ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen. Anbefalingerne lægger vægt på det tværfaglige samarbejde, som er nødvendigt, hvis formålet med de forebyggende sundhedsydelser skal nås.

Alle børn og unge skal gratis tilbydes en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, herunder hjemmebesøg til spæd- og småbørn, funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske, undervisning i den skolepligtige alder samt to forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske (indskolings- og udskolingsundersøgelserne). Børn og unge med særlige behov skal herudover

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om en helhedsorienteret indsats

Kommunikation om forebyggelse og sygdomsrisici – et temahæfte. Sundhedsstyrelsen 2006.

Temahæftet giver nogle bud på, hvordan man kan arbejde vidensbaseret med risikokommunikation, hvordan man kan tage højde for den aktuelle målgruppe ved at søge viden i praksis og i litteraturen, samt hvordan man kan reflektere over formålet med sine budskaber og over, hvordan man formidler dem.

Satspuljen Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats:

Stemmer fra praksisfeltet. Fortællinger til inspiration i arbejdet med den tidlige indsats. Sundhedsstyrelsen 2008.

En antologi med artikler fra 25 projekter om gravide og småbørnsfamilier, der har brug for en tidlig indsats. Projekterne var støttet af satspuljen Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats 2005-2007.

Tværgående vidensopsamling på satspuljen: Sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats. Sundhedsstyrelsen 2008.

Publikationen giver inspiration til arbejdet med socialt udsatte gravide og småbørnsfamilier. Den opsamler de tværgående erfaringer, som 25 projekter har gjort sig, i tre temaer: de socialt svageste gravide og spædbørnsmodre, sundhedshuse – socialt udsatte familier med anden etnisk baggrund samt socialt svage fødte.

Udvikling og nye samarbejdsrelationer: Opsamling af erfaringer fra 10 pilotprojekter i Satspuljen på sundhedsplejen og anden tværfaglig indsats. Sundhedsstyrelsen 2008.

Publikationen indeholder dels en tværgående opsamling vedr. de 10 pilotprojekters erfaringer med det tværfaglige samarbejde i dagtilbud og skole, dels 10 artikler skrevet af de respektive projekter om de erfaringer, de hver især har gjort sig i de 13 måneder projekterne forløb.

Skolesundhedsarbejde. Sundhedsstyrelsen 2005.

Bogen giver en samlet beskrivelse af det konkrete faglige indhold i sundhedsarbejdet, som udføres af læger og sundhedsplejersker på landets skoler. Bogen gennemgår desuden en række konkrete emner som seksualitet og prævention, mobning, mad og måltider, tobak, alkohol, stoffer, etniske minoriteter og fysisk aktivitet. Bogen er velegnet til alle faggrupper, der arbejder med skolebørn og sundhed.

Sundhed i pædagogisk praksis. Sundhedsstyrelsen 2006.

Publikationen giver gennem en række cases ideer til, hvordan børne- og ungeinstitutioner kan fremme sundheden hos børn og unge. Casene har fokuseret på bl.a. sund kost, alkohol, hygiejne, rammer i og uden for institutionen og samarbejde med forældre.

Så gør det dog! For børn og unge. Forebyggelse i kommunerne. Sundhedsstyrelsen og Embedslægerne 2004.

Publikationen giver konkrete bud på, hvordan man kan igangsætte forebyggelsesinitiativer og inddrage sundhedsfremme som en del af kommunernes hverdag, både politisk og i forvaltningen. Publikationen gennemgår 11 forskellige sundhedsindikatorer af særlig betydning for børn og unge, fx rygning, ulykker og overvægt.

Tag fat og hold fast. Kræftens bekæmpelse 2007.

Bogen er udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen og rummer både erfaringer og mange konkrete forslag fra børn og lærere til, hvordan skolen kan tage fat på sundheden, fx inden for emnerne trivsel, mad og bevægelse, handlekompetence, skolens miljø, børn og sorg, sol, tobak og alkohol.

tilbydes rådgivning og bistand og yderligere undersøgelser ved en sundhedsplejerske eller læge.

Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at etablere en tværfaglig gruppe, der binder indsatsen over for børn og unge med særlige behov sammen. Kun de børn og unge, som har behov, der ikke kan afhjælpes ved det almindelige lokale samarbejde, henvises til den tværfaglige gruppe. Den tværfaglige gruppe skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes. Det vil også være naturligt at inddrage de tværfaglige grupper i den overordnede planlægning.

Kommunen skal desuden hjælpe skoler og dagtilbud for børn og unge med generel rådgivning fx med hensyn til hygiejne og miljømæssige forhold, vejledning om sundhedstilstanden på institutionen og konkret rådgivning om børn og unge med særlige behov.

Den kommunale tandpleje

Ifølge sundhedsloven skal kommunen tilbyde gratis forebyggende og behandlende tandpleje til alle børn og unge under 18 år. Optagelse i den kommunale tandpleje sker automatisk ved barnets fødsel og forudsætter ikke tilmelding.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om forebyggende sundhedsydelser

Evaluerings af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis. Sundhedsstyrelsen 2007.

Evalueringen undersøger det faktiske indhold af børneundersøgelserne og sætter det i relation til intentionen i lovgrundlaget og anbefalingerne. Kapitel 1 gennemgår de forebyggende sundhedsordninger.

Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Anbefalinger. Sundhedsstyrelsen 2007.

Anbefalingerne indeholder beskrivelser af den kommunale sundhedstjenestes ydelser.

Kortlægning af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Sundhedsstyrelsen 2005.

Kortlægningen omfatter en beskrivelse af den kommunale sundhedstjenestes indsats, af kommunernes sygdomsforebyggende indsats samt af tilslutningen til de forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer hos den praktiserende læge.

Mere information om forebyggende sundhedsydelser

Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge (BEK nr. 1183 af 28/11/2006).

Findes på www.retsinformation.dk.

Regeringens indsats for børns sundhed. Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2007.

Publikationen beskriver regeringens prioritering og strategi for børns sundhed og indeholder også en guide til børneområdet – om de lovgivningsmæssige rammer for forebyggelse og sundhedsfremmeindsatsen i forhold til børn samt om særlige statslige initiativer og puljer. Desuden er der beskrevet en række statslige initiativer, der vedrører børn, kost og motion i 2007.

Kommunen skal give tilskud til tandpleje til børn under 16 år, der modtager børnetandpleje i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det gratis kommunale tilbud. Unge på 16 og 17 år kan selv vælge, om de ønsker at modtage det gratis kommunale tandplejetilbud hos praktiserende tandlæge efter eget valg eller på en kommunal klinik.

Tandplejen skal forebygge, at orale sygdomme opstår eller videreudvikler sig. Tandplejen skal arbejde med motivation til hensigtsmæssig tandpleje og oral sundhed i videste forstand, også når børnene forlader børne- og ungdomstandplejen. Et vigtigt fokus for den kommunale tandpleje vil også være at oplyse om, hvilken virkning risikofaktorer som fx rygning eller overdreven brug af sukkerholdige drikke kan have for tandsundheden. De forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter kan i vid udstrækning gennemføres af tandplejere og klinikassistenter.

Tværfagligt samarbejde

Børne- og ungdomstandplejens indsats skal foregå i samarbejde med hjemmet og andre nøglepersoner i barnets miljø – uanset om barnet deltager i kommunens behandlingstilbud eller har valgt et andet. Det er væsentligt, at der er et tæt og smidigt samarbejde mellem de forskellige kommunale forebyggende sundhedsydelser for at sikre den bedste service og for at opnå den bedste udnyttelse af ressourcerne.

Opgaven for tandplejen i relation til de 0-2 årige består fortrinsvis i at rådgive forældrene angående kost, mund- og tandhygiejne samt brug af sut. Denne rådgivning er særdeles vigtig, idet senere opståede skader kan bunde i uhensigtsmæssige vaner. Denne opgave kan gennemføres i samarbejde med sundhedsplejerskerne – specielt i barnets første leveår, hvor sundhedsplejerskerne har regelmæssig kontakt med alle børn.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om tandpleje

Indberetning på børne- og ungdomstandplejeområdet (cirkulære, vejledning og redegørelse). Sundhedsstyrelsen 2000.

Publikationen vurderer erfaringerne vedrørende SCOR-systemet og opstiller de forventninger og ønsker til et revideret indberetningssystem, som er nødvendige i forbindelse med planlægnings- og evalueringsopgaver i børne- og ungdomstandplejens videre udvikling.

Større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen – implementering af lov om tandpleje. Sundhedsstyrelsen 2006.

Unge på 16 og 17 år kan vælge at modtage det gratis kommunale tandplejetilbud hos en praktiserende tandlæge efter eget valg. Undersøgelsen giver et billede af, i hvor høj grad den nye tandplejelov har medført, at patienter benytter sig af fritvalgsordningen, og beskriver også ændringer i serviceniveauet for de forskellige kommuner.

Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale og regionale tandpleje. Sundhedsstyrelsen 2006.

Vejledningen giver en række tandlægefaglige og administrative anvisninger vedrørende udmøntningen af bekendtgørelse nr. 727 om tandpleje.

Mere viden om tandpleje

Bekendtgørelse om tandpleje (BEK nr. 727 af 15/06/2007).

Findes på www.retsinformation.dk.



TILBUD +++ MULIGHEDER +++ SUNDE RAMMER +++ FOREBYGGELSE +++ INSPIRATION +++ ANSVAR

UNDERSØGE

DATA OM BØRN OG UNGES SUNDHED

DREBYGGELSE

FORBRUG

TRIVSEL

AKTIVITETSNIIV

Sundhedsstyrelsen offentliggør løbende en række data om børn og unges sundhed i form af diverse undersøgelser samt udtræk fra registre over børn og unges sundhedsstatus.

Registre med relevans for sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet indeholder data om de forebyggende sundhedsordninger, stofmisbrugere med børn, fødsler m.m. Derudover er der data på kommuneniveau opdelt efter alder om forbrug af sygesikringsydelser, sygehusforbrug, operationer m.m.

Undersøgelserne handler hovedsageligt om børn og unges trivsel og livsstil, herunder unges forbrug af alkohol, fysiske aktivitetsniveau, kostvaner, seksualvaner m.m.

Sundhedsstyrelsen har også en hjemmeside med viden om effekten af forskellige sundhedsfremme- og forebyggelsesmetoder samt redskaber til evidensbaseret sundhedsfremme og forebyggelse.

Disse former for dokumentation kan fx bruges som grundlag for den kommunale beslutnings- og planlægningsproces og vil også være relevante at inddrage i forbindelse med monitorering af sundhedstilstanden hos kommunens børn og unge samt i forbindelse med evaluering af kommunale projekter.

Undersøgelser og registre fra Sundhedsstyrelsens om børn og unges sundhed

EVIDENSBASERET SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Evidensbasen: forebyggelse

Indeholder evidensrapporter, som gennemgår den internationale videnskabelige litteratur om effekten af en lang række forebyggelsesmetoder samt redskaber til planlægning, evidensvurdering og evaluering.
www.sst.dk/evidensbasen

UNDERSØGELSER

Undersøgelse af 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2006. Sundhedsstyrelsen 2008.

Undersøgelsen gennemføres hvert andet år og belyser emnerne alkohol, tobak, fysisk aktivitet, kostvaner, vægt, seksualvaner og forholdet til skolen.

Unge livsstil og dagligdag 2006. Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2007.

Kaldes også MULD-undersøgelsen (Monitorering af Unge Livsstil og Dagligdag). Undersøgelsen foretages hvert år og beskriver sundhedsvaner blandt de 16-20-årige og inddrager bl.a. spørgsmål om fysisk aktivitet, rygning, alkoholvaner og illegale stoffer.

Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2006.

Temarapport fra MULD-undersøgelsen, som belyser sammenhængen mellem trivsel og sundhed blandt unge.

SUNDHEDSSTYRELSENS REGISTRE

Sundhedsregistre og befolkningsundersøgelser i Danmark – til brug ved planlægning af borgerrettet forebyggelse i kommunen. Sundhedsstyrelsen 2007.

Publikationen giver et overblik over nationale registre og befolkningsundersøgelser, der kan bruges i forbindelse med planlægningen og overvågningen af den kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats.

Sundhedsdata

Sundhedsstyrelsens registre indeholder blandt andet data om kommunale sundhedsordninger for børn med data på kommuneniveau om graviditetsundersøgelser, børneundersøgelser og vaccinationer:
www.sundhedsdata.sst.dk

Forskerservice

I Sundhedsstyrelsens forskerservice kan man købe dataudtræk fra de dele af Sundhedsstyrelsens registre, som ikke er frit tilgængelige i sundhedsdata: www.sst.dk/forskerservice. Det er også muligt at sammenkoble disse dataudtræk med oplysninger fra Danmarks Statistik.

Andre undersøgelser og registre

Folkesundhedsrapporten 2007. Statens Institut for Folkesundhed 2007.

Rapporten samler for første gang den eksisterende viden om befolkningens sundhedstilstand og sygelighed i Danmark. Kapitel 30 handler om børn: www.si-folkesundhed.dk

Børneulykker:

Statens Institut for Folkesundhed. Instituttets forskning omfatter fire hovedtemaer: monitorering af udviklingen i ulykkesforekomst, analyser af forhold af betydning for ulykkesforekomsten, analyser af konsekvenserne af ulykker samt evaluering af den forebyggende indsats. (Vælg Forskning > Ulykker): www.si-folkesundhed.dk

Børns sundhed:

Statens Institut for Folkesundhed. Programmet Børns Sundhed forsker i seks hovedtemaer: danske børns sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd, peri- og postnatale forhold (perioden før og efter fødslen), børn med handicap, overvægt og fedme, mobning samt seksuelle overgreb. (Vælg Forskning > Børns sundhed): www.si-folkesundhed.dk

Pigers og drenges BMI (0-20 år):

KL (søg efter "bmi"): www.kl.dk

Skolebørnsundersøgelsen HBSC.

Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år – senest i 2006 – og er det danske bidrag til et internationalt forskningsprojekt, som omfatter 40 lande. Undersøgelsen leverer data om 11-15-åriges sundhedsadfærd og selvrapporterede helbred: www.hbsc.dk

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsernes database

Statens Institut for Folkesundhed. Her kan man foretage analyser og danne tabeller på grundlag af data fra SUSY-undersøgelserne fra 1987, 1994, 2000 og 2005. Bl.a. kan man udtrække information om børn og unges sundhed og sygelighed på regionsniveau: www.si-folkesundhed.dk

Ungeshverdag.dk:

Statens Institut for Folkesundhed. En landsdækkende internetbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt skolebørn i Danmark om bl.a. kost- og motionsvaner, sundhedsadfærd og brug af forskellige rusmidler: www.ungeshverdag.dk

OMSORG

NÆRVÆR

SPÆDBØRN
OG SMÅBØRN

STØTTE

NØGLEPERSONER

KONTAKT

VITAMINT

Små børns sundhed afhænger i høj grad af familiens og de øvrige omgivers omsorg og støtte. Det har stor betydning for børnenes udvikling, at de er sammen med kompetente og nærværende voksne. Det gælder først og fremmest i familien, men også i daginstitutionerne og blandt det personale, som barnet kommer i kontakt med.

Den kommunale sundhedstjeneste (sundhedsplejen) bidrager til at sikre en sammenhængende indsats over for spædbørn og småbørn ved at koordinere indsatsen med barnets forældre og andre vigtige nøglepersoner i barnets nære miljø. Nøglepersonerne er typisk den praktiserende læge, dagtilbuddenes personale, personalet i den kommunale børnetandpleje og ansatte i social- og sundhedsforvaltningen.

Til støtte for tilrettelæggelsen af den kommunale sundhedstjenestes ydelser har Sundhedsstyrelsen udgivet anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelser til børn. Til brug for den kommunale sundhedstjenestes rådgivning udgiver Sundhedsstyrelsen forskellige materialer om fx amning, ernæring og hygiejne, ligesom der udmeldes konkrete retningslinjer for anbefalinger om jern- og vitamintilskud til børn samt lejring af spædbørn.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om spædbørn og småbørn til fagpersonale

Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2008.

En grundbog for fagfolk, når det gælder viden om amning. Håndbogen beskriver amningens anatomi og fysiologi og fokuserer desuden på den praktiske rådgivning og hjælp ved ammeetableringen og på, hvad man kan gøre, hvis der opstår problemer med amningen undervejs.

Anbefalinger for spædbarnets ernæring. Vejledning til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2006.

Bogen henvender sig til sundhedspersonale, der vejleder familier med spædbørn om kost, både når det gælder amning og overgangsperioden, hvor spædbarnet skal lære at spise mad med ske med henblik på at spise den samme mad som den øvrige familie.

Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Anbefalinger. Sundhedsstyrelsen 2007.

Anbefalingerne indeholder beskrivelser af den kommende sundhedstjenestes ydelser. Se også afsnittet 'De forebyggende sundhedsydelser' på side 17.

Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn indenfor hygiejne, miljø og sikkerhed 2008.

Daginstitutioners daglige hygiejne og miljø- og sikkerhedsforhold kan mindske sygeligheden og fremme sundhed. Anbefalingen indeholder en gennemgang af, hvad daginstitutioner kan og skal gøre på dette område.

Forældrenes centrale rolle for forebyggelsesindsatsen

En væsentlig arena for sundhedsfremme og forebyggelse er familien og hjemmet. En lang række af familiens dagligdags aktiviteter har betydning for familiemedlemmernes sundhed. Ofte overtager børn forældrenes sundhedsadfærd, og en sundhedsfremmende adfærd kan styrkes fra børnene er helt små. Sundhedsstyrelsen har i en undersøgelse vist, at sundhedsplejens hjemmebesøg i spæd- og småbørnsfamilier har positive effekter på en lang række områder.

Sundhedsstyrelsen har også udgivet en række informationsmaterialer direkte rettet mod familien. Materialerne kan fx udleveres i forbindelse med jordemoder- og sundhedsplejerskebesøg eller hos den praktiserende læge, eller forældre kan henvises til materialerne i andre sammenhænge, hvor det vil være relevant.

I kapitlerne om de forskellige risikofaktorer, fx kost og fysisk aktivitet (s. 38), alkohol, tobak og stoffer (s. 50) og ulykker (s. 74), er der nævnt andre publikationer, som også kan have relevans for småbørnsfamilier og fagpersoner omkring dem.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om hjemmet som arena for forebyggelse

Hjemmet som arena for forebyggelse. Sundhedsstyrelsen 2006.

Undersøgelsen viser, at sundhedsplejerskeordningen kan forbedre forældreevnen og børnenes omgivelser samt reducere frekvensen af uheld og ulykker i hjemmet. Ligeledes kan hjemmebesøg forbedre forskellige adfærdsmønstre hos børn som fx sovemønstre og intellektuel udvikling, særligt hos børn i risikogrupper. Der er også dokumentation for, at sundhedsplejerskers hjemmebesøg har en positiv effekt på tidlig opsporing og behandling af fødselsdepressioner. Endelig fører hjemmebesøgene til, at flere mødre vælger at amme.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om spædbørn og småbørn til forældre

Barn i vente – vejledning til gravide. Sundhedsstyrelsen 2005.

Barn i vente er Sundhedsstyrelsens vejledning til gravide. Bogen beskriver forløbet, fra graviditeten opstår til og med de første dage efter fødslen.

Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer samt Børnevaccinationsprogrammet i Danmark. Sundhedsstyrelsen 2008.

De to pjecer til forældre gennemgår kort indholdet i tilbuddet om børneundersøgelser og vaccinationsprogrammet og orienterer om vaccinationernes virkninger og bivirkninger.

Hvad skal dit barn drikke? Sundhedsstyrelsen 2004.

Flyer til forældre fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen beregnet på at understøtte gode drikkevaner, fra barnet er helt lille, og give forældrene gode alternativer til søde drikke.

Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad. Sundhedsstyrelsen 2008.

Publikationen beskriver barnets mad, fra det begynder på skemad, til det spiser med af familiens mad. Bogen beskriver desuden, hvordan maden til barnet kan tilberedes, og har en lang række nemme opskrifter til den første mad. Bogen suppleres af 4 film, som findes på 11 sprog.

Ren luft til ungerne. Beskyt børn mod passiv rygning. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2005.

Foldebog til forældre med information om passiv rygning og gode råd til at beskytte børnene.

Rygning, graviditet og fødsel. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjece til vordende forældre. Pjecen giver konkret vejledning til begge forældre om konsekvenserne af rygning i forhold til graviditeten og angiver, hvor man får hjælp til rygestop.

Sund psykisk udvikling hos børn. Til forældre. Sundhedsstyrelsen 2005.

Pjecen beskriver kort den psykiske udvikling hos børn, og hvordan de påvirkes af samværet med voksne. Desuden giver pjecen gode råd om, hvordan forældre kan medvirke til, at deres børn bliver psykisk stærke og robuste, så de kan klare livets udfordringer.

Sunde børn i et nyt land. Sundhedsstyrelsen 2005.

Pjece udsendt på 8 sprog (hver udgave også på dansk). Pjecen indeholder de nyeste anbefalinger om at holde sig i form under graviditeten, om tilskud af D-vitaminer samt anbefalinger om varighed af amning, vaccinationer og mælkeindtag.

Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-3 år. Sundhedsstyrelsen 2008.

Vejledning fra Sundhedsstyrelsen om barnets første 3 år. Bogen giver oplysninger og råd til forældre og kan samtidig bruges som bindeled mellem forældrene, sundhedsplejersken og lægen, når det gælder spørgsmål om barnets sundhed og trivsel.

Sunde vaner før, under og efter graviditet. Sundhedsstyrelsen 2008.

Større pjece til gravide om moderens sundhed, fx kost, rygning, alkohol, motion og personlig pleje.

Vigtigt at vide om små børns sikkerhed. Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning 2008.

Pjece til forældre om, hvordan man undgår, at små børn kommer ud for ulykker fx i hjemmet.

Vuggedød kan forebygges. Til forældre. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjecen viderebringer styrelsens anbefalinger og understreger nogle enkle råd til, hvordan man forebygger vuggedød.

Vuggedød kan forebygges. Anbefalinger til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjecen viderebringer styrelsens anbefalinger og understreger nogle enkle råd til, hvordan man forebygger vuggedød.





MISTRIVSEL

TRIVSEL

EKSUALITET

LIVSSTIL

PROBLEMER

STRESS

Flere forhold kan føre til mistrivsel hos børn og unge, hvilket er et problem i sig selv, og trivsel hænger desuden sammen med sundhedsadfærd i den forstand, at børn og unge, der ikke trives, har en mere usund livsstil end dem, der trives.

Børn og unges trivsel afhænger af mange forhold, og dette kapitel berører nogle sider af emnet trivsel, som Sundhedsstyrelsen har udgivet publikationer om: almen trivsel, stress, psykisk sundhed og seksualitet. På trivselsområdet har Sundhedsstyrelsen overvejende data om de unges trivselstilstand, men materialerne med inspiration til trivselsfremme gælder både børn og unge.

Sammenhæng mellem trivsel, sundhed og livsstil

Publikationen "Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark" belyser sammenhængen mellem dårlig trivsel og uhensigtsmæssig livsstil. Der er også sammenhæng mellem dårlig trivsel på den ene side og selvrapporteret dårligt helbred og dårlig fysisk form på den anden.

De fleste unge i Danmark trives godt, men en del unge har forskellige trivselsproblemer. I Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2006 af trivsel blandt 16-20-årige har 27 % af drengene og 41 % af pigerne i større eller mindre grad personlige problemer, der gør det svært at klare dagligdagen, mens 11 % af drengene og 16 % af pigerne ofte føler sig ensomme.

En større andel af unge med dårlig trivsel føler sig generet af forskellige sygdomssymptomer som hovedpine, træthed, stress og irritabilitet. Undersøgelsen viser også, at unge, som er ensomme, eller som har en lav følelse af sammenhæng i deres liv, eller drenge, som oplever deres forældres forventninger som et pres, har øget risiko for at være overvægtige, sammenlignet med unge, der trives.

Der er en tendens til, at ensomhed og manglende følelse af sammenhæng i hverdagen er hyppigere blandt unge, hvis forældre har en kortere uddannelse. Der er dog ikke nogen generel klar sammenhæng mellem unges trivsel og forældrenes sociale status målt ved uddannelsesniveau. Fx er oplevelse af forældrenes forventningspres jævnt fordelt blandt de unge, uanset forældrenes uddannelsesbaggrund.

Tegn på trivselsproblemer

Det kan være vanskeligt at måle begrebet trivsel. Undersøgelsen, som er nævnt ovenfor, opererer med fire indikatorer på trivselsproblemer:

- Personlige problemer i hverdagen
- Ensomhed
- Lav følelse af sammenhæng (oplevelse af tilværelsen som håndterbar, forståelig og meningsfuld)
- Oplevet forventningspres fra forældre til at klare skole/arbejde godt.

Trivselsfremme er sundhedsfremme

Som det blandt andet er illustreret ud fra ovennævnte undersøgelsesresultater, hænger trivsel og andre dele af sundheden sammen. De sociale forhold, børn og unge lever under, har stor betydning for deres trivsel, og socialt dårligt stillede grupper har oftere ophobninger af sundhedsrisici og dårligere mestringsvner i forhold til egen sundhed. Hvis man fokuserer alene på disse børn og unges sundhedsadfærd og adfærdsreguleringer, kan man komme til at overse dårlige sociale forhold og manglende ressourcer og kompetencer hos dem. Viden om, hvordan børn og unge trives eller mistrives, kan gøre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser mere effektive, fordi man ikke kun arbejder med sundhedsadfærd men også almene levekår.

Der er et stort behov for en sundhedspædagogisk indsats og for en tværsektoriel og tværfaglig indsats over for børn og unge, der mistrives. De omgivende rammer er afgørende for børn og unges trivsel – det gælder det overordnede samfund, lokalsamfundet, skolen, familien og gruppen af jævnaldrende. Gennem kommunens mange kontaktheder med børn og unge fra fødsel og til voksenalder har kommunen gode muligheder for at støtte trivslen blandt børn og unge. I Sundhedsstyrelsens håndbog "Skole-sundhedsarbejde" fra 2005 beskrives, hvordan rammerne kan være både trivselsfremmende og

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om trivsel

Skolesundhedsarbejde. Sundhedsstyrelsen 2005.

Håndbogen giver personalet i skolesundhedsarbejdet redskaber til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse blandt skolebørn. Bogen har bl.a. kapitler om trivselsfremme, mobning og børns psykosociale udvikling og udvikling af sociale kompetencer.

Sundhed på spil – dialog og samarbejde om klassens sundhed. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Skole og Samfund 2007.

Sundhed på spil er et dialogspil om sundhed til forældre og klasselærere med børn i 0. – 10. Klasse. Spillet lægger op til diskussioner om bl.a. madvaner, trivsel, bevægelse og rusmidler. Spillet sætter fokus på et bredt sundhedsbegreb, hvor eleverne ikke blot bør være raske, men også skal have det godt. www.skole-samfund.dk

Trivsel, sundhed og sundhedsvaner blandt 16-20-årige i Danmark. Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2006. Temarapport fra MULU-undersøgelsen, som belyser sammenhængen mellem trivsel og sundhed blandt unge.

Mere viden om trivsel

Børnerådet

Om medbestemmelse, mobning m.m.: www.børnerådet.dk

Dansk Center for Undervisningsmiljø

Om skolernes trivselsdag, mobning m.m.: www.dcum.dk

Den nationale antimobbeportal

Er et led i Undervisningsministeriets kampagne "Sammen mod mobning – for trivsel, tolerance og tryghed": www.sammenmodmobning.dk

11 årige børns hverdagsliv og trivsel

Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995. Det nationale forskningscenter for velfærd 2008: www.sfi.dk

trivselshæmmende. Fx understreger bogen, at skolen må kæde det faglige indhold i undervisningen sammen med trivsel og det sociale liv på skolen. Bogen indeholder også et kapitel om omfanget og betydningen af mobning, og hvad skolen kan gøre for at forebygge mobning.

Trivselsaspektet er også indeholdt i de følgende kapitler om konkrete risikofaktorer, da stort set alle de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der omtales, vil indeholde trivselsfremmende elementer.

Stress

Sundhedsstyrelsens rapport "Stress blandt unge" viser, at en betydelig del af de unge på 8. og 9. klassetrin oplever enten høj stress eller medium stress. 4-8 % oplever høj stress, og 42-46 % oplever medium stress. Stress er målt ved hyppigheden og intensiteten af oplevet stress samt ved stressende livsbegivenheder.

Generelt vil unge, der oplever høj stress, drikke mere alkohol, spise mere usundt og sove mindre end andre unge. Unge med høj stress har desuden et dårligere selv vurderet helbred og et højere indtag af medicin, og i forhold til trivselsfaktorer ser der ud til at være en sammenhæng mellem høj stress og det at have få nære venner og manglende interesse fra forældrene. På de fleste faktorer ses en lignende tendens, men i mindre grad, for de unge med medium stress.

Blandt voksne har stress vist sig at have en negativ effekt på livskvalitet og velbefindende samt at påvirke risikoen for udbredte folkesygdomme som hjertekarsygdomme og depression. Hvis unge oplever langvarig stress, må det formodes, at det har en indvirkning på de unges sundhedsadfærd og trivsel på kort sigt og sygdomsudvikling på lang sigt.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om stress

Stress blandt unge. Sundhedsstyrelsen 2007.

Notat, der analyserer udbredelsen af stress blandt unge i folkeskolens ældste klasser (8. og 9. klasse) på baggrund af data fra den landsdækkende undersøgelse Ungeshverdag.dk.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om mental sundhed

Sund psykisk udvikling hos børn. Til forældre. Sundhedsstyrelsen 2005.

Pjecen beskriver kort den psykiske udvikling hos børn, og hvordan de påvirkes af samværet med voksne.

Desuden giver pjecen gode råd om, hvordan forældre kan medvirke til, at deres børn bliver psykisk stærke og robuste, så de kan klare livets udfordringer.

Mental sundhed og psykiske problemer

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens definition af sundhed, indebærer begrebet en tilstand af fysisk, mental og social trivsel. Børn og unges mentale sundhed er således en vigtig side af deres almene sundhedstilstand. Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjece til forældre om børns psykiske udvikling. I pjecen gives i kort form en række råd om, hvordan forældre kan være nærværende og forstående og samtidig sætte grænser og tage ansvar for barnets opvækst.

Selv mord

Siden 1980 er antallet af selvmord blandt både unge mænd og kvinder faldet. Faldet ses også blandt voksne. Samtidig har der i perioden 1995 til 2004 blandt yngre kvinder (10-34-årige) været en stigning i henvendelser til skadestuer pga. handlinger, der kan tolkes som selvmordsforsøg. Hyppigheden har været omtrent uændret blandt kvinder over 30 år og blandt mænd. Blandt yngre kvinder er der således en modsatrettet udvikling i på den ene side antallet af selvmord og på den anden side antallet af selvmordsforsøg. Antallet af selvmord i denne aldersgruppe er faldet fra 26 i 1995 til 16 i 2001, svarende til et fald fra 14 til 2 pr. 100.000. Der er samtidig registreret ca. 1,5 gange flere skadestuekontakter for selvmordsforsøg blandt de yngre kvinder. Det er vanskeligt at vurdere hvorfor udviklingen ser sådan ud.⁴⁾

4) Statens Institut for Folkesundhed, Ugens tal for folkesundhed, uge 2, 2006.

Viden fra Sundhedsstyrelsen til unge

Bladet Ung, udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning med støtte fra bl.a. Sundhedsstyrelsen

Bladet indeholder artikler, læserbreve, fakta o.a. til unge inden for en lang række emner som fx alkohol, ensomhed, moral og uddannelse. Bladet bliver delt ud til alle landets 8., 9. eller 10. klasser: www.ung-bladet.dk

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om selvmord

Vurdering og visitation af selvmords-truede. Rådgivning til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2007.

Rådgivningsmaterialet omhandler alle aldersgrupper og kan også være nyttigt for sundhedspersonale, der er i kontakt med selvmordstruede børn og unge. Materialet giver nogle redskaber til at kunne vurdere selvmordsrisiko og handle derefter, men er også tænkt som et bidrag til diskussion af holdninger og myter i forhold til selvmord.

Sundhedsstyrelsens sider om selvmordsforebyggelse

giver adgang til statistik, rådgivningsmateriale og anden viden om unge og selvmord (vælg Forebyggelse > Ulykker og andet > Selvmordsforebyggelse): www.sst.dk

Mere viden om mental sundhed og psykiske problemer hos børn og unge

Center for Selvmordsforskning:
www.selvmordsforskning.dk

Center for Ungdomsforskning:
www.cefu.dk

Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser:
www.spiseforstyrrelser.dk

Psykiatrifondens hjemmeside for unge:
www.tabu.dk

Sundhedsstyrelsen har udgivet et rådgivningsmateriale til fagpersoner, der er i kontakt med mennesker, der kan være selvmordstruede. Ofte beder unge selvmordstruede ikke selv om hjælp, og de voksne kan have svært ved at se signalerne på sårbarhed og ensomhed. Det gælder både forældre og professionelle. Det kan være af afgørende betydning for de unge, at voksne omkring dem har kompetencer til at opdage og handle på tegnene på dårlig mental trivsel og selvmordsrisiko.

Unge seksualitet

Sundhedsstyrelsen har i spørgeskemaundersøgelsen "Ung2006" afdækket unges seksuelle adfærd, deres viden om seksualitet, sexsygdomme og uplanlagt graviditet og deres holdninger til forskellige former for seksualadfærd. Undersøgelsen omfatter unge mellem 15 og 24 år og viser blandt andet, at:

- Næsten halvdelen af pigerne/kvinderne og en tredjedel af drengene/mændene har prøvet at have sex, selvom de ikke havde lyst.
- Over en tredjedel af de unge bruger ikke prævention, hver gang de har sex med en ny partner, og 23 % af de unge mænd synes, det er okay ikke at beskytte sig mod sexsygdomme (mod 10 % af kvinderne).
- Mange unge vurderer, at deres egen risiko for sexsygdom eller uplanlagt graviditet er lille eller meget lille. Væsentligt færre unge med indvandrerbaggrund i fast forhold bruger regelmæssigt prævention, sammenlignet med etnisk danske unge i fast forhold.

Et kendskab til unges seksualitet giver mulighed for at gøre den obligatoriske sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab i folkeskolen så relevant for de unge som muligt. Formålet med undervisningen er, at eleverne får viden om, hvad der påvirker sundhed, seksualitet og familieliv. Også i tilrettelæggelsen af kampagner for sikker sex og rådgivning om familieplanlægning m.m. er det vigtigt at kende til de unges viden og vaner.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om unges seksualitet

De 15-24-åriges seksualitet. De vigtigste resultater fra undersøgelsen Ung2006 af unges viden, holdninger og adfærd. Sundhedsstyrelsen 2007.

Publikationen er et længere resume af Ung2006-undersøgelsen.

Ung2006. 15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. Sundhedsstyrelsen 2007.

Undersøgelsen belyser unges seksuelle adfærd, deres viden om seksualitet, sexsygdomme og uplanlagt graviditet og deres holdninger til forskellige former for seksualadfærd.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om sex
Her kan man finde viden om prævention, sexsygdomme m.m. Søg på ordet sex: www.sst.dk

Mere viden om unges seksualitet

Foreningen Sex og Samfund:
www.sexogsamfund.dk





GODE VANE

KOST OG
FYSISK AKTIVITET

KULHYDRATER
FRUGT

DREBYGGELSE

Sund kost og fysisk aktivitet giver energi til at vokse, til at lære og virker sygdomsforebyggende. Gode vaner grundlægges i den tidlige barndom og understøttes af sunde rammer gennem opvæksten.

Dette kapitel behandler kost og fysisk aktivitet hver for sig, men konkrete sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser over for børn og unge vil ofte inddrage begge områder – fx indsatser mod overvægt.

Kost

En sund kost med meget frugt, grønt, fisk, grove kulhydrater og vand samt sparsomt med sukker og fedt er godt for alle børn og unge, der skal udvikle sig og lære nyt hver dag. Det giver de bedste indlærings- og adfærdsbetingelser, når børn og unge har mulighed for at vælge en sund kost hele dagen igennem, både i hjemmet og i institutioner, hvor de spiser en stor del af deres daglige måltider.

I forhold til Fødevarestyrelsens 8 kostråd indeholder børn og unges kost for meget sukker og for lidt frugt, grønt og fisk. De primære kilder til det overflødige sukker er sodavand, saft, slik, chokolade, kager, is og lignende. Alle aldersgrupper drikker væsentligt mere saft og sodavand, end der er plads til i en sund kost. Især de unges kost indeholder for lidt frugt og grønt.

Når det gælder frugt, spiser de 4-6 årige børn dobbelt så meget frugt til mellemmåltiderne som de 19-24 årige. De små børn spiser det, der svarer til et lille æble til mellemmåltiderne, mens de 19-24 årige spiser, hvad der svarer til et stykke frugt hver tredje dag. To ud af tre børn og unge spiser slet ikke fisk til aftensmad i løbet af ugen. I gennemsnit bliver det til 5 gram fisk til aftensmad pr. dag, hvilket svarer til en halv fiskefilet om ugen.

Uhensigtsmæssige spisevaner og usund kost har betydning for udvikling af en lang række sygdomme i barndommen og senere i voksenalderen. De væsentligste kostrelaterede trivselsproblemer og sundhedsproblemer i barndommen er overvægt og visse mangelsygdomme.

Op mod hvert femte barn er overvægtigt (15-20 % i 2003). Svær overvægt er en selvstændig risikofaktor for udvikling af type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, visse kræftformer og knogleskørhed senere i livet. Mangelsymptomer hos børn er sjældne, men en del børn mangler jern, kalcium, D-vitamin og zink. Også undervægt er et problem, fx hos ca. 1 ud af 10 af de 11-15 årige.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om børns overvægt

Børn i balance. Sundhedsstyrelsen 2008.

Magasin om 21 kommunale projekter i satspuljen "Kommunens plan mod overvægt", der alle arbejder med forebyggelse af overvægt blandt børn og unge. Magasinet beskriver forskellige måder at organisere projekter på og forskellige pædagogiske og metodiske indfaldsvinkler til inspiration for andre kommuner.

Effekt af interventioner til forebyggelse og behandling af overvægt – et kommenteret resume. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten formidler international dokumentation for effektive metoder til at forebygge og behandle overvægt og vurderer den i forhold til det danske forebyggelsesarbejde.

Forebyggelse af overvægt med skolen som arena. Sundhedsstyrelsen 2006.

Evidensrapporten giver viden og inspiration til brug for kommunernes planlægning og tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatser mod overvægt med skolen som arena. Halvdelen af de indsatser, der indgår i rapporten, viser moderate effekter på overvægtsrelaterede mål som nedsat BMI, taljeomfang m.fl., og stort set alle studierne viser i større eller mindre omfang positive effekter på andre områder som fx øget fysisk aktivitet, øget indtag af frugt og grønt og bedre forståelse af betydningen af kost og motion.

Metoder og redskaber til indsatser mod overvægt. Erfaringer fra 26 projekter belyst ud fra forskellige temaer. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten beskriver otte projekter rettet mod børn og deres familier. Projekterne handlede bl.a. om tidlig opsporing, livsstilsrådgivning til børnefamilier, forebyggelse af overvægt blandt skolebørn, overvægtige børns deltagelse i idræt, tværfaglig indsats og undersøgelse af den psykosociale udvikling hos børn med overvægt.

Kortlægning af indsatser i Danmark målrettet børn og voksne med overvægt. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU) for Sundhedsstyrelsen, 2006.

Projektets overordnede mål var at identificere forhold og processer, som fremmer positive kostvaner og livsstil hos børn og voksne med overvægt, med særligt fokus på psykosociale forhold. Projektet består af tre delprojekter. Delprojekt 1 omhandler børns psykosociale og vægtnæssige udvikling efter ophold på Julemærkehjem, mens delprojekt 2 og 3 er en kortlægning af behandlingstiltag i Danmark for hhv. børn og voksne med overvægt. De to kortlægninger giver en systematisk og let tilgængelig oversigt over og dokumentation af forskellige igangværende og afsluttede behandlingstiltag og projekter.

Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver. Sundhedsstyrelsen 2003.

Planen fremlægger 66 anbefalinger til, hvad den enkelte kan gøre, hvad man kan gøre i de nære fællesskaber, og hvad det offentlige kan gøre i forhold til svær overvægt. Kommunens opgaver er bl.a. at implementere kostpolitikker for dagpasning, skoler, SFO, uddannelsessteder og steder, hvor børn og unge færdes i fritiden. Desuden skal kommunen sørge for opsporing af børn med overvægt og tilbud til børnene og deres familier.

Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn. Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen 2006.

Klinisk vejledning til almen praksis om håndtering af overvægt hos førskolebørn. Vejledningen kan ud over af praksispersonalet bruges af kommunallæger, der arbejder med skolebørn med overvægt.

Overvægt – 21 børn og unge skriver om at være overvægtig. Kroghs Forlag 2005.

Bogen er udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen og indeholder personlige beretninger skrevet af børn og unge, der i det daglige mærker konsekvenserne af at være overvægtig.

Værktøjskassen. Sundhedsstyrelsen, Mejeriforeningen og Forbrugernes Hus 2004.

Værktøjskassen indeholder blandt andet aftalebøger, som sundhedsplejersken kan udlevere til skolebørn med overvægt, og som skal hjælpe i kampen for bedre kost- og motionsvaner, og en håndbog, der giver familien gode råd om, hvordan ændringer i dagligdagen kan få bugt med barnets overvægt.

Ved at sørge for gode rammer for sund kost i daginstitutioner, skoler, fritidsordninger og andre steder, hvor børn og unge færdes, kan kommunen være med til at fremme børn og unges sundhed. De offentlige institutioner og aktiviteter, der udgør dagligdagen for børn og unge, har stor betydning for børn og unges muligheder for at spise sundt og bevæge sig i løbet af dagen.

Børn og unges kost og risikoen for at udvikle overvægt er således et væsentligt fokusområde, når det gælder sundhed, og en række publikationer fra Sundhedsstyrelsen kan støtte den kommunale indsats mod overvægt hos børn og unge. (Se boksen på side 38).

Mere viden om børn og overvægt

Doktor Skrupp.

En hjemmeside med støtteværktøjer for praktiserende læger og sundhedsplejersker i behandling af overvægt, støttet af Sundhedsstyrelsen: www.doktorskrump.dk

Struktureret, tværfagligt og tværsektorielt tilbud til overvægtige småbørn og deres familier i Ringkjøbing Amt (STOR).

Ernæringsenheden Ringkjøbing Amt 2006. Et pilotprojekt, der har forsøgt at udvikle en metode til tidlig opsporing af småbørn med overvægt samt en metode til at hjælpe hele familien til at få sunde mad- og bevægelsesvaner ved en tværfaglig intervention.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række publikationer om børns kost. Disse publikationer henvender sig dels til sundhedspersonale og pædagogisk personale, dels til forældre, og de kan bruges i forbindelse med kommunens forebyggende sundhedsydelse til børn og kan dermed være med til at sikre, at viden om sund kost til børn når ud til kommunens børneforældre.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om kost

Fødevareoverfølsomhed hos børn. Sundhedsstyrelsen 2005.

Konferencerapport, der gennemgår definitioner, eksempler på symptomer, lovgivning, eksempler på, hvordan man i dagpleje, daginstitution og skole kan arbejde med indsatser for overfølsomme børn, og anden viden på området.

Hvad skal dit barn drikke? Sundhedsstyrelsen 2004.

Pjece fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen til forældre, som skal være med til at understøtte gode drikkevaner, fra barnet er helt lille, og give dem gode alternativer til søde drikke.

Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad. Sundhedsstyrelsen 2008.

Bogen fortæller om barnets mad fra amningens ophør, til det spiser med ved familiens bord. Den er baseret på Sundhedsstyrelsens og Fødevaredirektoratets anbefalinger, som den omsætter til god og sund mad, der passer til barnets alder. Bogen suppleres af fire film, som findes på 11 sprog.

Mælkeallergi, børn og mad. Fødevarestyrelsen 2005.

Pjecen beskriver bl.a., hvordan man får stillet den rigtige diagnose. Desuden er der informationer om indkøb og madlavning og om muligheden for at søge økonomisk tilskud.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om kost, vitaminer og mineraler til børn.

Søg på kost og børn: www.sst.dk

Mere viden om kost

Alt om kost (Fødevarestyrelsen)

Indeholder bl.a. de 8 kostråd og rejseholdet, som kan hjælpe institutioner med at sætte sund mad og bevægelse på dagsordenen: www.altomkost.dk

Astma-Allergi Forbundet:

www.astma-allergi.dk

Den nationale kostundersøgelse.

DTU laver løbende undersøgelser af danskernes kostvaner: <http://www.vet.dtu.dk>

Fødevarestyrelsen:

www.foedevarestyrelsen.dk

Mad- og bevægelsespolitikker for børn og unge (Region Syddanmark):

www.boernmadogbevaegelse.dk

Sundhedstegnet

Inspiration til arbejdet med børn og unges sundhed i daginstitutioner og skoler. Sundhedstegnet kan bruges som en tjekliste over, hvad man skal huske at gøre, og til at sætte indsatsen for bedre sundhed i system: www.sundhedstegnet.dk

6 om dagen.

Kampagne fra Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen m.fl. for at spise mere frugt og grønt: www.6omdagen.dk

Spiseforstyrrelser

Spiseproblemer, slankekure og andre former for vægtregulering har fået tiltagende opmærksomhed i de seneste år. Undersøgelser tyder på, at flere udvikler bulimi, mens antallet af anoreksitilfælde synes at ligge stabilt. Samtidig bliver der flere overvægtige unge. Det er forbundet med megen usikkerhed at sige, hvor mange der har en spiseforstyrrelse, der er for eksempel mange unge, som ikke søger hjælp. Spiseforstyrrelser ses især hos de unge piger, og 11 % af alle danske kvinder har en adfærd, som udgør en risiko for at udvikle spiseforstyrrelser. Den meget kritiske holdning til kroppen ses mest hos unge og mindskes ofte igen ved 20-års-alderen.⁵⁾

Det er vigtigt, at den kommunale sundhedstjeneste og de praktiserende læger er opmærksomme på børn eller unge, der viser tegn på spiseforstyrrelser, fordi en tidlig indsats måske kan afkorte eller forhindre alvorlige sygdomsforløb. Spiseforstyrrelser er en af de mest dødelige psykiske sygdomme.

5) "Spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko". Version nr. 1 af 02-09-2006. Socialministeriet.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om spiseforstyrrelser

Fakta om spiseforstyrrelser. Der bliver talt meget om spiseforstyrrelser. Denne pjece fortæller kort om anoreksi, bulimi og andre spiseforstyrrelser. Sundhedsstyrelsen 2000.

Pjecen er en kortfattet beskrivelse af spiseforstyrrelser og de tidlige tegn på en forstyrret opfattelse af mad, krop og vægt. Pjecen henvender sig til forældre, lærere og pædagoger og giver råd og vejledning om, hvordan de voksne kan håndtere en ung med spiseproblemer.

Forebyg spiseforstyrrelser. Rapport fra Sundhedsstyrelsens konference den 10. januar 2001. Sundhedsstyrelsen 2001.

Sundhedsstyrelsen lagde med konferencen vægt på, at sundhedsplejersker, lærere, pædagoger, læger og andre professionelle voksne skal kunne se og identificere de tidlige tegn, når børn og unge mistrives.

Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser blandt danske kvinder. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen 2002.

En fjerdedel af alle unge kvinder i alderen 16-20 år har en adfærd, der kan indebære en risiko for udvikling af egentlige spiseforstyrrelser. Rapporten redegør for disse resultater fra en repræsentativ befolkningsundersøgelse.

Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen 2005.

Rapporten indeholder faglige anbefalinger for behandling af de forskellige spiseforstyrrelsessygdomme på baggrund af en gennemgang af litteraturen. De diagnostiske kriterier beskrives, og der gives anbefalinger for den kliniske vurdering og behandling af tilstandene.

Spiseforstyrrelser. Hvor stort er problemet og hvordan kan man forebygge? Sundhedsstyrelsen 1997.

Rapporten vurderer forekomsten af spiseforstyrrelser i Danmark og mulighederne for forebyggelse.

Spiseforstyrrelser. Voksne omkring børn og unge kan være med til at forebygge, at spiseforstyrrelser udvikler sig. Sundhedsstyrelsen 2000.

Publikationen er et værktøj til professionelle voksne omkring børn og unge i deres forebyggende arbejde. Publikationen beskriver spiseforstyrrelser, de tidlige tegn på spiseforstyrrelser og forskellige faggruppers muligheder for at opdage og forebygge spiseforstyrrelser. Der er også et afsnit om børns sunde psykiske udvikling.

Tidlige tegn på spiseforstyrrelser. En tidlig indsats nytter. Til forældre, lærere og pædagoger. Sundhedsstyrelsen 2000.

Pjecen beskriver kort den psykiske udvikling hos børn, og hvordan de påvirkes af samværet med voksne. Den giver gode råd til forældre om, hvordan de kan medvirke til, at deres børn bliver psykisk stærke og robuste, så de kan klare livets udfordringer.

Mere viden om spiseforstyrrelser

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS):

www.spiseforstyrrelser.dk

Fysisk aktivitet

Børn, der er fysisk aktive, er generelt glade for livet (større livsglæde og selvtillid), har et godt helbred, føler sig mindre hjælpeløse, er mindre morgentrætte, har lettere ved at få venner og føler sig mindre udenfor end de børn, der er meget lidt fysisk aktive.⁶⁾ Derudover kan fysisk aktivitet virke forebyggende på en lang række livsstils- og folkesygdomme, fx kredsløbssygdomme, muskel- og skeletlidelser, visse former for kræft, stress, nogle former for psykiske lidelser og osteoporose.⁷⁾

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for børn og unges fysiske aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler,

- at alle børn og unge under 18 år er fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen. Aktiviteterne skal være af min. moderat intensitet. De 60 minutter kan opdeles i mindre perioder, fx 15 minutter om morgenen, 15 minutter senere og 30 minutter efter skole, eller 6 gange 10 minutter i løbet af dagen.
- at alle børn og unge under 18 år mindst to gange om ugen fremmer og vedligeholder deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Træningen skal være af høj intensitet af 20-30 minutters varighed.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om fysisk aktivitet, trivsel og sygdom

Fysisk Aktivitet og Evidens. Livsstilssygdomme, folkesygdomme og risikofaktorer mv. Et opslagsværk til rådgivning og pressedækning. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten er en kronologisk gennemgang af fysisk aktivitets gavnlige effekter på livsstils- og folkesygdomme for forskellige aldersgrupper i Danmark. Samtidig giver den et overblik over studier, der handler om fysisk aktivitets positive indvirkning på kognitiv indlæring, trivsel, handlekompeterer og selvtillid.

Astma og idræt. Information til trænere og idrætslærere. Astma-Allergi Forbundet, Danmarks Idræts Forbund og Sundhedsstyrelsen 2003.

Pjecen fortæller om, hvordan man forebygger og tackler anstrengelsesudløst astma hos børn og unge.

6) Evaluering af Sundhedsstyrelsens kampagne "Børn og Bevægelse" 2005.. Sundhedsstyrelsen 2005.

7) Fysisk Aktivitet og Evidens. Livsstilssygdomme, folkesygdomme og risikofaktorer mv. Et opslagsværk til rådgivning og pressedækning. Sundhedsstyrelsen 2006.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om fysisk aktivitet i kommunens institutioner

Sundhedsstyrelsens årlige kampagne

Sundhedsstyrelsen har gennem flere år gennemført en årlig kampagne om fysisk aktivitet målrettet børn og unge og deres forældre. Formålet med kampagnen er at øge børn og unges kendskab til anbefalingen om, at de skal røre sig mindst 60 minutter om dagen. Målet er også, at kommunerne får større fokus på fysisk aktivitet. Kampagnen har bestået af en national og en lokal indsats. Den nationale del indeholder en massemediindsats samt materialer til kommuner og skoler. Den lokale del bliver skabt i et samarbejde med bl.a. DGI, DIF, Hjerteforeningen og Skov- og Naturstyrelsen og kommuner/skoler.

I forbindelse med kampagnen har Sundhedsstyrelsen udsendt flere inspirationskataloger til kommuner og skoler – bl.a. Get Moving, der formidler viden, inspiration, kompetencer og redskaber til at arbejde med fysisk aktivitet blandt børn og unge. Man kan læse mere om Get Moving-kampagnen på www.getmoving.dk.

Idekatalog – leg og lær. Sundhedsstyrelsen 2005.

Idekataloget henvender sig til personale i skolen, sfo'en eller fritidshjemmet. Første del henvender sig til lærere og pædagoger med konkrete forslag til lege, mens anden del primært henvender sig til skoleledelse og bestyrelse med ideer til at gøre leg og bevægelse til en integreret og naturlig del af hverdagen. Her er inspiration at hente, fx til cafédebatter med forældre eller til mad- og bevægelsespolitikker.

Krop skal der til. Et undervisningstilbud til 3. og 4. klasse om mad og bevægelse. Sundhedsstyrelsen 2003.

Undervisningsmateriale til skolens faggrupper, ledelse og forældre med fokus på mad og bevægelse. Derudover er der fire idekort til undervisere, og de knytter sig til fire tilhørende tv-programmer, som kan bruges direkte i undervisningen.

Fysisk aktivitet blandt børn i Danmark

Børn i Danmark bliver mindre og mindre fysisk aktive. Omkring hvert fjerde barn i alderen 11-15 år bevæger sig for lidt, hvilket vil sige, at de bevæger sig mindre end en time om dagen. Sundhedsstyrelsen har i en undersøgelse brugt tid foran tv/computer som indikator på inaktivitet. I 2006 brugte 81 % af de 11-15-årige drenge dagligt mindst tre timer foran fjernsynet og/eller computeren i deres fritid, sammenlignet med 72 % i 2003. 30 % af alle 11-årige drenge er fysisk inaktive mindst tre timer om dagen foran computeren eller fjernsynet.⁸⁾ For 11-årige piger er tallet 13 %. Tendensen er stigende med alderen uanset køn.

Til gengæld er børnene stadig interesseret i fysisk aktivitet. Ifølge undersøgelsen ønsker over halvdelen af alle børn mellem 11-15 år at bevæge sig mere, og det gælder primært de inaktive.

Hvis kommunen sørger for gode fysiske rammer i daginstitutioner, skoler, fritidsordninger og andre steder, hvor børn færdes, kan den være med til at sikre, at børn bliver fysisk aktive hver dag. Kommunens institutioner og skoler bør tilrettelægge dagen, så bevægelse og leg bliver en naturlig del af børnenes hverdag. Desuden kan kommunen gennem sikre skoleveje mv. bidrage til, at flere børn cykler og går frem for at blive transporteret af deres forældre i bil.

Mere viden om fysisk aktivitet i kommunens institutioner

Dansk Skoleidræt

gennemfører en række større landsdækkende aktiviteter rettet mod alle landets skoler og skoleelever: www.skoleidræt.dk

8) Sundhedsstyrelsen, Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2006. 2008.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om fysiske rammer, der fremmer fysisk aktivitet

Effekt af interventioner som inddrager omgivelserne til at fremme fysisk aktivitet – et kommenteret resumé. Sundhedsstyrelsen 2007.

Rapporten formidler på baggrund af den internationale videnskabelige litteratur dokumentation for, hvordan fysiske rammer kan fremme fysisk aktivitet.

Fra cykelbarometer til tarzanjungle – et idékatalog om fysiske rammer, der fremmer bevægelse. Sundhedsstyrelsen 2005.

Kataloget formidler erfaringer fra blandt andet kommuner, arbejdspladser og skovdistrikter med at skabe fysiske rammer for bevægelse.

Mere viden om fysiske rammer, der fremmer fysisk aktivitet

De bolignære områders betydning for sundhed. Hvordan indvirker bolignære områder på sundheden – og hvordan kan udformningen gøres bedre. Syddansk Universitet 2008.

Rapporten beskriver, hvilke faktorer i bolignære områder der nationalt og internationalt har vist at have indflydelse på menneskers fysiske, psykiske og sociale sundhed.

Bevægelsesfremmende fysiske rammer

Kommunen kan fremme børn og unges fysiske aktivitet ved lokalplanlægning, der tager højde for de bløde trafikanter og skaber grønne områder. Fx har naturlegepladser, idrætslegepladser og legeparker mange anvendelsesmuligheder, både som ramme om undervisning og i børnenes fritid. Anlæggene kan indeholde amfiteater, småbørnslegeplads, motorisk legeplads, træningspavillon, blomsterhave, oplevelsessti og meget andet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet dokumentation for og inspiration til, hvordan fysiske rammer kan fremme fysisk aktivitet.

En kommunal bevægelsespolitik

Kommunen kan gennem en bevægelsespolitik fastlægge, hvilke visioner og prioriteringer der skal være bærende for at sikre børn og unge en aktiv hverdag på kommunens institutioner og andre steder, som kommunen har ansvar for.

En sammenhængende kommunal bevægelsespolitik for børn og unge skal forholde sig til, hvor børn og unge færdes. Ud over familien og skolen/institutionen er også boligkvarteret, vennegruppen og foreningslivet områder, der har betydning for barnets og den unges fysiske aktivitet. Endelig spiller transport og trafiksikkerhed en central rolle i en bevægelsespolitik.

Bevægelsespolitikken skal forholde sig til, hvordan børn og unges lyst til og muligheder for fysisk aktivitet øges, og hvordan man kan inddrage aktørerne i dialog, beslutninger og handlinger i forhold til rammerne for fysisk aktivitet.

A photograph of two children lying in the snow, laughing joyfully. The child on the left is wearing a red knit hat and a tan jacket, while the child on the right is wearing a multi-colored knit hat and a dark jacket. They are both wearing colorful socks and winter boots. The background is a soft, out-of-focus snow scene.

UND KOST +++ ENERGI +++ GODE VANER +++ FRUGT +++ KOSTRÅD +++ FYSISK AKTIVITET +++ VAN

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om bevægelsespolitikker

Politik for bevægelse i kommuner og skoler – et inspirationsmateriale til teori og praksis. Sundhedsstyrelsen 2007.

Publikationen skal skabe debat og sammenhæng mellem bevægelsespolitikker på kommunalt og institutionelt niveau. Samtidig kan publikationen bruges som et enkelt redskab til at afdække, hvilke værdier og holdninger der skal være et fundament for at udvikle en bevægelsespolitik.

Mere viden om kommunale bevægelsespolitikker

Mad- og bevægelsespolitikker for børn og unge (Region Syddanmark):
www.boernmadogbevaegelse.dk

ALKOHOLFORBR

ALKOHOL, TOBAK
OG STOFFER

STOFFER

RUSMIDLER
PROBLEMATIK

JLYKKER

Alkohol, tobak og stoffer kan både være et problem for de unge, der bruger rusmidlerne, og for de børn og unge, der lever i familier, hvor nogen har problemer med rusmidler. Sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen må derfor fokusere på begge problematikker.

Der er ofte en sammenhæng mellem alkoholforbrug, rygning og brugen af stoffer. I de fleste tilfælde er det derfor en god idé at arbejde bredt med rusmiddelforebyggelse – dvs. med både alkohol, tobak og stoffer. I dette kapitel er rusmidlerne delt op i tre afsnit, men både Sundhedsstyrelsens undervisningsmaterialer og inspirationsmaterialet til den kommunale forebyggelse kan bruges i en indsats, der fokuserer på rusmidler generelt.

Alkohol

Danske unge har et stort alkoholforbrug. Der ses dog en tendens til et fald. Andelen af drenge mellem 16 og 20 år, der har drukket over fem genstande på én aften tre eller flere gange inden for sidste måned, er faldet fra 57 % i 2000 til 44 % i 2006. Det er blandt de yngste aldersgrupper, at den faldende udvikling i alkoholforbruget er sket.

På trods af et fald er det næsten alle danske unge mellem 16 og 20 år, der drikker alkohol (91 % af drengene og 90 % af pigerne). En væsentlig andel af de unge drikker også mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger for voksne: 19 % af drengene har drukket mere end 21 genstande i den seneste uge, og 12 % af pigerne har drukket mere end 14 genstande i den seneste uge. En væsentlig andel af både piger og drenge er meget unge, når de drikker sig fulde for første gang. 19 % af drengene og 13 % af pigerne angiver at have været under 13 år, da de var fulde for første gang. De unges drikkemønstre er også præget af, at de unge drikker mange genstande på én gang. 77 % af drengene og 72 % af pigerne har drukket mere end 5 genstande på én gang i løbet af den seneste måned, og 18 % af drenge og 7 % af pigerne har gjort det 6 eller flere gange i den seneste måned.⁹⁾

De unges drikkemønstre kan have alvorlige konsekvenser for dem – bl.a. trafikulykker og andre ulykker, vold, usikker sex, uønsket sex og akut alkoholforgiftning. Og på længere sigt har alkohol en lang række skadelige virkninger på helbredet.

9) Unges livsstil og dagligdag 2006. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2007.

Kommunerne har en væsentlig rolle i forhold til at forebygge rusmiddelproblematikker i ungdommen. Kommunen kan fx gennemføre rusmiddelpolitikker i offentlige institutioner, og den kan også yde støtte de professionelle, der omgås unge. Det er vigtigt, at både institutioner, forældre og de unge selv er med til at diskutere og udforme regler og politikker. Forældre kan påvirke deres børns alkoholforbrug ved at sætte grænser for hvor meget og hvor ofte de må drikke. Det er derfor vigtigt, at der foregår et samspil mellem skole og hjem. Desuden kan de unges handlekompetencer i forhold til at fravælge rusmidler styrkes via undervisning.

Sundhedsstyrelsen har udviklet to forskellige undervisningsmaterialer til forebyggelse af brugen af rusmidler blandt unge og har en række rådgivnings- og informationsmaterialer på hjemmesiden.

Alkoholproblemer i familien

Nogle børn vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre har et stort alkoholforbrug eller et egentlig misbrug. Familien med alkoholproblemer vil oftest være belastet og dysfunktionel i mere eller mindre grad, hvilket har emotionelle, kognitive og/eller sociale konsekvenser for familiens medlemmer, ikke mindst børnene. Problemer kan optræde i forskellig grad og på forskellige tidspunkter i børnenes liv, og børn fra familier med misbrug er i større risiko for selv at udvikle misbrugsproblemer som voksne.

Kommunen kan være med til at beskytte de børn og unge, der vokser op med voksne med alkoholproblemer, ved at kommunens institutioner udarbejder faste retningslinjer for, hvad den enkelte pædagog kan gøre i forhold til barnet, forældrene, kollegerne og socialforvaltningen. Pædagoger i daginstitutioner har gode muligheder for at støtte børn, der er belastet af forældres alkoholproblemer. De er sammen med børnene hver dag og møder også forældrene dagligt. Kommunen kan desuden forebygge

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om unge og alkohol

Børn, unge og alkohol. Værktøjskassen. Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, Børnerådet og Komiteen for Sundhedsoplysning 2006.

Værktøjskassen indeholder information til skole, forældre og elever, debatoplæg og spil. Materialet skal bidrage til en alkoholpolitik tilrettelagt af skolens ledelse, lærere og forældre samt til diskussioner, fx på forældremøder eller blandt forældre og børn om, hvordan man kan sikre en barndom uden alkohol og de bedste alkoholfrie betingelser for børnene i teenage-årene.

Evaluerings af undervisningsmaterialet Tackling – en sammenfatning. Sundhedsstyrelsen 2008.

"Tackling" er en dansk, bearbejdet version af et amerikansk undervisningsmateriale, "Life Skills Training", der kombinerer undervisning om rusmidler med udvikling af personlige og sociale færdigheder. Materialet består af et komplet elevmateriale med øvelser og faktaviden og en detaljeret lærervejledning, der gennemgår lektionerne og giver supplerende fakta. Evalueringen viser, at materialet er anvendeligt i den danske grundskole, og at det giver de unges sundhedsadfærd et lille skub i en positiv retning.

Hvad gør du, hvis børn og unges alkoholvaner underer dig? Til dig der omgås børn og unge. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjece til voksne frivillige og professionelle, der omgås unge.

Alt om alkohol

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.altomalkohol.dk kan man blandt andet finde:

- Børn og unge. Rådgivning og fakta om alkohol.
- De ni bud. Sundhedsstyrelsen 2006. Pjece med ni kortfattede råd til forældre om at sætte grænser for deres børns brug af alkohol.
- Publikationer, fx Alkohol og helbred. Sundhedsstyrelsen 2008 og Alkohol og festkultur i gymnasiet. Sundhedsstyrelsen 2006.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om børn i familier med alkoholproblemer

Børn bliver også påvirket, når forældrene drikker. Til personalet i daginstitutioner. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjece, der vejleder personalet i at gribe ind, når de oplever børn fra familier med alkoholproblemer.

Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlings effekter. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten viser, at der eksisterer effektive behandlingsmetoder, som kan føre til et bedre liv for både misbrugeren og dennes familie. Undersøgelsen tyder på, at familieorienteret alkoholbehandling kan hjælpe børnene med deres problemer og i en vis grad forebygge, at de selv bliver misbrugere som voksne.

Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel. Sundhedsstyrelsen 2005.

Bogen beskriver det arbejde, der finder sted på Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet. Her kan man påvise, at det er muligt at forebygge både de medfødte skader og de opvækstbetingede udviklingsproblemer i denne meget truede børnegruppe.

Etablering af regionale familieambulatorier. Sundhedsstyrelsen 2008.

Vejledning i specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer – og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler.

Børn i familier med alkoholproblemer

Hjemmeside fra Sundhedsstyrelsen, der indeholder materialer til støtte til børn fra familier med alkoholproblemer – både materialer henvendt til børnene selv og til de voksne omkring dem: www.naarmoreellerfardrikker.dk

alkoholproblemer på længere sigt ved at tilbyde familieorienteret alkoholbehandling.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række rådgivningsmaterialer til børn i familier med alkoholproblemer og til de voksne, der omgås disse børn. Derudover findes der dokumentation for og inspiration til, hvordan man kan tilrettelægge en forebyggende og behandlende indsats for familier med alkoholproblemer i kommunen.

Tobak

Der er sket et fald i andelen af unge, der er rygere, fx blandt piger på gymnasiale uddannelser og blandt drenge, der begynder at ryge, inden de er fyldt 14 år. I aldersgruppen 16-19 år er antallet af dagligrygere reduceret med 20 % på godt fire år.

Der er stadig næsten en tredjedel af de unge, som ryger. I 2006 røg 27 % af drengene og 26 % af pigerne mellem 16 og 20 år cigaretter, og 18 % af drengene og 16 % af pigerne røg dagligt. Andelen af unge, som røg mere end 15 cigaretter om dagen og dermed kan betegnes som storrygere, udgjorde 7 % af drengene og 5 % af pigerne.

Vandpiberygning er i de seneste år blevet en populær rygeform blandt unge. Vandpiberygning skaber afhængighed og er sundhedsskadeligt på linje med cigaretter. Vandpiberygning er derfor ikke et sundere alternativ til cigaretrygning. 69 % af drengene og 62 % af pigerne mellem 16 og 20 år oplyser at have prøvet at ryge vandpipe, hvilket afspejler en stigning gennem flere år.

Som i den øvrige befolkning er der også mange unge, som ønsker at holde op med at ryge og som er positive over for rygeforbud i offentligheden. Ca. 45 % af de unge rygere angiver, at de gerne vil holde op med at ryge. Der er således god grund til, at kommunen iværksætter rygestoptilbud målrettet unge.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om børn og rygning

Afslutningsrapport for Gi´ alle et røgfrit valg og Røgfri sport. Sundhedsstyrelsen 2007.

Resultaterne viser, at sundhedstiltag inden for idrætsområdet med fordel kan ske i samarbejde med hal-inspektører. For at styrke sundhedsindsatsen i idrætshallerne kan det også være en god idé at etablere et kommunalt netværk.

Ren luft til ungerne. Beskyt børn mod passiv rygning. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen 2005.

Foldebog til forældre med information om passiv rygning og gode råd til at beskytte børnene.

Røgfri sport. Idékatalog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Halinspektørforeningen, DGI og DIF 2007.

Kataloget beskriver, hvad loven om røgfri miljøer betyder for kommunernes opgave på idrætsområdet, og skal gøre det nemmere for kommunerne at indføre de nye rygeregler i idrætshallerne.

Rygestop for unge

Hjemmeside fra Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen med støtte og ideer til rygestop via e-mails og sms, faktasider, test, gode råd m.m.: www.xhale.dk

Stoplinien

Sundhedsstyrelsens information om rygning og rygestop for alle borgere: www.stoplinien.dk

Passiv rygning

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man få mere viden om passiv rygning og se kampagnematerialer: www.sst.dk. Søg på passiv rygning.

Mere viden om tobaksforebyggelse

Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes tobaksforebyggende indsats. Sund By Netværket 2006.

Publikationen er en vejledning til kommunerne til at planlægge og gennemføre en tobaksforebyggende indsats, der baserer sig på den eksisterende viden, og som inddrager de metoder og kompetencer, der findes på området.

Kræftens bekæmpelse:

www.cancer.dk

Hjerteforeningen:

www.hjerteforeningen.dk

Kommunen har desuden pligt til at skabe røgfrie rammer for børn og unge. Børn og unge er beskyttet mod passiv rygning i kommunens skoler og institutioner, og kommunen er ansvarlig for, at lov om røgfri miljøer overholdes, også i forbindelse med arrangementer uden for den normale åbningstid.

Udsættelse for passiv rygning i hjemmet er også en alvorlig risikofaktor for udvikling af sygdom hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen har gennemført en kampagne om børn og passiv rygning, herunder udgivet en pjece til forældre. Derudover har Sundhedsstyrelsen med samarbejdspartnere udviklet ideer til røgfri sport og har en særlig hjemmeside om rygestop for unge.

Stoffer

Brugen af illegale stoffer har efter en årelang stigning stabiliseret sig inden for de seneste år. Det er dog stadig en stor andel af de unge, der eksperimenterer med illegale stoffer. Hash er langt det mest udbredte stof. Blandt de 16-20-årige har 39 % af drengene og 28 % af pigerne prøvet hash nogensinde, og 11 % af drengene og 5 % af pigerne har prøvet det inden for den seneste måned.

Det er mindre udbredt at afprøve andre illegale stoffer end hash: 13 % af drengene og 7 % af pigerne har prøvet et andet illegalt stof end hash nogensinde, og 7 % af drengene og 4 % af pigerne har prøvet et illegalt stof andet end hash inden for det seneste år. Det er især stimulerende stoffer (amfetamin, kokain, ecstasy), der eksperimenteres med og brugen af kokain er steget de sidste år.

At eksperimentere med illegale stoffer kan resultere i ulykker, psykoser og akut livstruende forgiftninger – ikke mindst fordi stofferne ofte er forurenede med andre narkotika, og fordi styrken kan være en anden end den forventede. Langvarigt misbrug af både hash og andre stoffer medfører tanke- og hukommelsesbesvær. Ofte holder den unge op med at gå i skole og med at være sammen med sine venner for i stedet at være sammen med andre misbrugere. Ud over de psykiske og sociale konsekvenser af et misbrug, bl.a. kriminalitet, kan misbrug af stoffer med sprøjter resultere i, at den unge bliver smittet med bylder, leverbetændelse og hiv.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside om stoffer kan man finde en lang række materialer til unge, forældre og fagpersonale om stoffer.

Ud over fakta om stoffer udgiver Sundhedsstyrelsen årligt en oversigt over narkosituationen i Danmark og har også udgivet inspirationsmateriale til den kommunale forebyggelsesindsats mod stoffer.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen til unge, forældre og fagpersoner

Fakta om stoffer for forældre. Fakta om stoffer for unge. Sundhedsstyrelsen 1996-2002.

Pjeceserie til forældre og unge, der ikke har dansk som førstesprog – oversat til mange sprog.

Stoffer. Hvordan virker de, og hvordan ser de ud. Sundhedsstyrelsen 2007.

Grundig pjece til unge med faktaviden om de vigtigste stoffer.

Stofinfo.

Hjemmeside med omfattende information om stoffer samt links til Sundhedsstyrelsens materialer om unge og stoffer. Der er materiale til unge, forældre og skolen: <http://stofinfo.sst.dk>

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om rusmiddelforebyggelse

Effekten af metoder til at reducere brug af rusmidler blandt unge. Sundhedsstyrelsen 2006.

Dansk resume af en evidensrapport fra NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Rapporten indeholder den mest opdaterede viden om forebyggelse af rusmiddelbrug blandt unge (mellem 7-25 år), herunder hvilke interventioner der synes at have positiv effekt, og på hvilke områder der mangler videnskabelig evidens.

Narkotikasituationen i Danmark. Sundhedsstyrelsen 2008.

Sundhedsstyrelsen udgiver hvert år i november en årsrapport, der samler statistik og andre informationer om udbredelse, skader og indsats imod stoffer og stofmisbrug.

Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen. Sundhedsstyrelsen 2007.

Konkrete eksempler på, hvordan rusmiddelforebyggelse er udført i 14 modelkommuner. Rapporten understreger tre generelle forhold, som man bør medtænke i planlægningen af rusmiddelindsatser: rusmiddelforebyggelsen er en vedvarende proces, forebyggelsen bør gå på tværs af de unges miljøer (fx skolen, klubben, hjemmet, nattelivet); og man bør tænke i rammer, der kan understøtte afstandtagen til stoffer (fx voksne i nattelivet eller diskotekers fysiske indretning).

Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen. Sundhedsstyrelsen 2005.

Udgivet i forbindelse med et modelkommuneprojekt, der skal understøtte og udvikle en tværgående, koordineret og målrettet forebyggelsesindsats i 14 modelkommuner. Rapporten bygger på foreliggende evidens og best practiceerfaringer fra både Danmark og andre lande.

Mere viden om stoffer

Netstof.dk.

Hjemmesiden er en række kommuners tilbud om viden om stoffer, alkohol og misbrug til unge og professionelle: www.netstof.dk



INDEKLIMA

MILJØ

ANSVAR

PLANLÆGNING

HYGIEJNE

MILJØLOVEN

Mange typer af kommunale sundhedsindsatser på miljøområdet kan med fordel foregå på tværs af forvaltninger og i samarbejde med andre aktører såsom private og frivillige foreninger, der har indflydelse på børns miljø og sundhed.

Kommunen spiller en afgørende rolle i forhold til hvordan miljøet påvirker børn og unges sundhed, fordi den har ansvaret for nogle af de omgivelser, børn og unge færdes i til hverdag – eksempelvis institutioner for børn, sportshaller og byrummet.

Kommunalbestyrelsen, skolebestyrelsen og skolelederen har ansvaret for, at kravene i Undervisningsmiljøloven og dagtilbudsloven bliver opfyldt. Formålet med loven er at bidrage til et godt fysisk, psykisk og æstetisk miljø, som fremmer børnenes trivsel, udvikling og læring. Der er ingen sanktionsmuligheder i de to love. Andre love af relevans på miljøområdet er lovgivning om miljøbeskyttelse og planlægning, bygningsreglementet og byfornyelsesloven.

Sundhedsstyrelsen har udgivet to inspirationskataloger, der samler en række emner om børn og unges miljø og sundhed. I dette kapitel gennemgås hygiejne, støj, indeklima, byplanlægning og sol. Andre miljøproblematikker end dem, som er medtaget i Sundhedsstyrelsens publikationer, er også relevante, fx spiller forurening ind i forhold til børn og unges sundhed, men forebyggelsesproblematikkerne varetages i andre sektorer, som fx Miljøstyrelsen.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om miljø og sundhed

Miljø og sundhed for børn og unge. Inspirationskatalog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2007.

Kataloget bringer eksempler fra kommuner, der har arbejdet med emner som hygiejne, støj, indeklima m.m. Desuden er der en beskrivelse af, hvordan man kan inddrage børn og unge samt erfaringer fra lignende projekter. Kataloget indeholder også en oversigt over relevant lovgivning og vejledning.

Øget fokus på børns miljø og sundhed – om indsamling af idéer i 2005. Sundhedsstyrelsen 2006.

Katalog over ideer til aktiviteter, der kan forbedre børns miljø og sundhed. Omfatter sundhedsfremmende fysiske omgivelser, sundhedsskadelige stoffer, indeklima, sikkerhed, hygiejne, støj, børn og unges arbejdsmiljø og sol.

Mere viden om miljø og sundhed

Bedre miljø for børnene – et oplæg til handling. Vurderinger og anbefalinger fra en arbejdsgruppe under Teknologirådet 2005.

God kemi er ikke altid nok. 9 gode vaner til gravide og ammende – om kemikalier i kosmetik, babyprodukter og legetøj. Miljøstyrelsen 2006.

Miljøstyrelsen:
www.mst.dk

Hygiejne

Der er en sammenhæng mellem børns sygelighed og hygiejnen i daginstitutioner. Vedvarende gode hygiejniske rutiner medvirker til at forebygge og mindske sygelighed både blandt børnene og de voksne, der omgås dem. Institutionens pædagogiske personale fungerer som rollemodeller for børnene og spiller en vigtig rolle som støtte for dem og deres forældre.

Kommunen kan ved at vedtage en hygiejnepolitik og sikre, at den vedvarende følges, medvirke til en god hygiejne, herunder et godt indeklima i institutioner og skoler. Det kan mindske udbredelsen af smitsomme sygdomme i daginstitutioner og skoler og reducere sygeligheden blandt børn og unge med astma- og allergisygdomme. God hygiejne nedsætter også sygeligheden hos personalet.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om hygiejne

Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn indenfor hygiejne, miljø og sikkerhed. Sundhedsstyrelsen 2008.

Vejledningen gennemgår både, hvad der skal gøres ifølge lovgivningen, og indeholder derudover sundhedsfaglige anbefalinger af, hvad der bør og kan gøres for en bedre hygiejne i daginstitutioner.

Metoder til forbedring af håndhygiejne i dagtilbud. Sundhedsstyrelsen 2007.

Evidensrapport med den aktuelt bedste viden om effektive metoder til forbedring af håndhygiejne i dagtilbud og inspiration til kommunerne i planlægningen og tilrettelæggelsen af forebyggelsesindsatser på dette område. Undersøgelsen viser, at hygiejnen kan forbedres og sygeligheden nedsættes ved forskellige slags indsatser, men at den største udfordring er at bevare adfærdsændringerne blandt både børn og personale.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om hygiejne

Her kan man få mere viden om hygiejne i institutioner ved at søge på ordet hygiejne:
www.sst.dk

Støj

Mange børn og unge er udsat for støj i form af høj musik fra flere forskellige kilder i de fritids- og underholdningsmiljøer, som de befinder sig i – fx diskoteker og koncerter og ”sodavandsdiskoteker” på skolen eller i fritidsklubben.

Børn er også udsat for støj i dagligdagen på skolen eller i daginstitutionen. Her skyldes støjproblemer typisk legende børn, råben og anden støjende adfærd, kombineret med dårlige akustiske forhold. Her skal der en bred indsats til for at komme støjproblemerne til livs.

Også i hjemmet er mange generet af støj. Ifølge regeringens ”Strategi for begrænsning af vejtrafikstøj” er ca. 700.000 danske boliger mere eller mindre belastede af støj fra vejtrafik. Heraf er 150.000 boliger stærkt støjbelastede. Nabostøj kan også være et stort problem.

Der er ikke enighed blandt forskere om, hvor stor risikoen er for, at støj kan medføre permanent hørenedsættelse. Midlertidig hørenedsættelse og midlertidig tinnitus (ringen for ørerne) er dog et generelt symptom blandt børn og unge efter høj musik. I forhold til permanent hørenedsættelse er det sandsynligvis den samlede eksponering, der er farlig.

Støj kan medføre søvnproblemer, og hvis børn udsættes for støj i længere tid ad gangen, kan det gå ud over deres læsefærdigheder, langtids-hukommelse og indlæringssevne.

Sundhedsstyrelsen har lavet en række undersøgelser af unges udsættelse for støj. Rapporterne giver et indblik i barrierer og muligheder for at mindske unges udsættelse for støj i deres fritid.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om støj

Børn og unge udsættes for høj musik i underholdningsmiljøer. Et litteraturstudie. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten belyser og samler den eksisterende internationale viden om udsættelse, oplevelse og skadelighed af støj fra fritids- og underholdningsmiljøer blandt børn og unge.

Hvor meget skal man høre før ørerne falder af. Sundhedsstyrelsen 2005.

Pjece til unge om at beskytte sig mod støj.

Unge og støj. En kvalitativ undersøgelse. Sundhedsstyrelsen 2005.

Undersøgelsen har til formål at belyse, hvor meget og hvor børn og unge mellem 13 og 20 år eksponeres for støj. Den kvalitative analyse fokuserer på opfattelsen af støj og støjgener blandt repræsentanter fra de brancher og myndigheder, som har ansvar for eller fører kontrol med de miljøer, hvor børn og unge kan blive udsat for støj.

Unge og støj. En kvantitativ undersøgelse. Sundhedsstyrelsen 2005.

Den kvantitative analyse fokuserer på børn og unges egen opfattelse af og holdning til støj og støjgener.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om støj
Her kan man få mere viden om støj: www.sst.dk

Mere viden om støj

Arbejdstilsynet:
www.at.dk

Miljøstyrelsen:
www.mst.dk

Transportministeriet:
www.trm.dk

Indeklima

Indeklimaet har stor betydning for sundheden, og danskere tilbringer op mod 90 % af deres tid i forskellige bygninger. Fugt, lugt, kemiske stoffer, træk, støv, røg, varme, kulde og skimmelsvamp er almindelige indeklimaproblemer i mange af de miljøer, hvor børn og unge færdes.

Indeklimaet i skoler og institutioner er påvirket af en lang række forhold, som institutionerne selv og i samarbejde med kommunen har indflydelse på. Det har en stor betydning, om der ryges i lokalerne, og om der er ordentlig ventilation og udluftning. Derudover er det væsentligt, om der bruges stearinlys, brændeovn, store tæpper, duftmidler o.a. Også materialevalg,

afgasninger fra møbler, rengøringseffektiviteten og ikke mindst antallet af kvadratmeter pr. barn i institutioner har betydning for indeklimaet.

I forbindelse med nybygning og ombygning af skoler og institutioner kan kommunen sørge for, at man i videst muligt omfang tager hensyn til børn med astma og allergi og forebygge nye tilfælde ved at have fokus på at skabe et sundt indeklima.

Sundhedsstyrelsens publikationer om indeklima er ikke rettet specifikt mod børn og unge, men kan give et overblik over den eksisterende viden og give inspiration i samarbejdet med embedslæger.

Viden fra Sundhedsstyrelsen om indeklima

Helbredsproblemer ved fugt og skimmelsvampe i bygninger – om udredning og diagnostik hos alment praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen 2005.

Pjece, der kort samler den eksisterende viden om sammenhænge mellem fugt, skimmelsvampe og symptomer samt giver råd om udredning og diagnostik i almen praksis.

Orientering fra Sundhedsstyrelsen: Embedslægerens rådgivning til kommunerne om fugt og skimmelsvampe. Sundhedsstyrelsen 2008.

Notat, der beskriver en model for samarbejdet mellem embedslægerne og kommunerne i sager om vurdering af sundhedsfarer og sundhedsmæssige risici ved fugt og skimmelsvampevækst i boliger og andre bygninger.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om indeklima

Her kan man finde mere viden ved at søge på ordet indeklima: www.sst.dk

Mere viden om indeklima

Arbejdstilsynet:

www.at.dk. Vælg "din arbejdsplads" og derefter enten "daginstitutioner" eller "uddannelsesinstitutioner".

Miljøstyrelsen:

www.mst.dk. Blandt andet kampagnen "luk luften ind".



NDHED +++ MILJØ +++ HYGIEJNE +++ STØJ +++ INDEKLIMA +++ BYPLANLÆGNING +++ FORURENING

Byplanlægning

En byplan opstiller rammerne for det fysiske og sociale liv i byen og giver mulighed for at skabe omgivelser og handlinger, der fremmer sundheden og et godt miljø for børn og unge.

International forskning peger på, at ophold i grønne omgivelser i sig selv forbedrer det enkelte menneskes helbredstilstand. Adgang til natur og grønne områder har en positiv virkning på menneskers humør og velbefindende. Desuden har forskning vist, at nærheden til de grønne områder (mindre end 300 meter) er afgørende for, hvor meget folk bruger dem.

Kommunen har indflydelse på børns adgang til natur og grønne områder og kan ud over grønne områder nær boligen etablere skovbørnehaver, natur- og udeskoler og naturfaciliteter, der kan bruges af skoler og daginstitutioner.

Belastning af daginstitutioner med luftforurening og støj fra vejtrafik kan begrænses ved at sørge for passende afstand til stærkt trafikerede veje og adgang til grønne områder. Kommunen kan også fremme børnenes fysiske aktivitetsniveau via byplanlægning, fx ved at skabe gode cykle- og gangmiljøer og anlægge parkeringspladser i en passende afstand fra skoler og institutioner, så børn ikke bare bliver transporteret af de voksne, men lærer at transportere sig selv.

Ved at tage særligt hensyn til børn og unge i byplanlægningen kan man både opnå, at de får lettere adgang til byens grønne områder og bedre trafikssikkerhed.

Mere viden om byplanlægning

By- og Landskabsstyrelsen:

www.blst.dk

Børn og byudvikling – en eksempelsamling om inddragelse af børn i byfornyelsen. Velfærdsministeriet 2008.

Formålet med eksempelsamlingen er at give inspiration til kommuner og andre parter, som arbejder med byudvikling, om at tænke børn og unge aktivt ind i eksempelvis områdefornyelse eller anden form for udvikling af by- og boligområder.

De bolignære områders betydning for sundhed. Hvordan indvirker bolignære områder på sundheden – og hvordan kan udformningen gøres bedre. Syddansk Universitet 2008.

Rapporten beskriver, hvilke faktorer i bolignære område der nationalt og internationalt har vist at have indflydelse på menneskers fysiske, psykiske og sociale sundhed.

Miljøstyrelsen:

www.mst.dk

Skov- og Naturstyrelsen:

www.skovognatur.dk

Veje til sundere trafik. Miljø-Tema nr. 26. Miljøstyrelsen 2004.

Pjece, der samler viden på trafikområdet, og giver forslag til, hvordan man skaber rammer for sundere transportvaner.

Publikationen "Miljø og sundhed for børn og unge" (Sundhedsstyrelsen 2007) giver et eksempel på sundhedsfremme i byplanlægningen fra Københavns kommune, hvor et samarbejde på tværs af forvaltningerne gør det muligt at forbinde byens grønne områder med hinanden via rolige og trafiksikre ruter. Derudover må viden om byplanlægning findes andre steder, se boksen.

Sol

Solen giver børn og voksne D-vitamin via huden. Men samtidig er hudkræft blevet den hyppigste kræftform i Danmark (meget få dør dog af hudkræft), og også hyppigheden af den sjældnere modernærkekræft er stigende. Gennem de seneste 30 år er antal tilfælde af hudkræft og modernærkekræft tredoblet, og Danmark har en af de højeste forekomster af både hudkræft og modernærkekræft i verden.

På trods af mange myndighedskampagner beskytter mange sig utilstrækkeligt mod solskader. Undersøgelsen "Danskernes solvaner 2004" (Sundhedsstyrelsen 2005) viser således, at over halvdelen solbader mellem kl. 12 og 15, og at næsten hver tredje har oplevet at være solskoldet inden for de seneste tre måneder (undersøgelsen er fra august/september). Mere end hver femte beskytter kun en gang imellem eller sjældnere deres børn mod solen ved hjælp af tøj eller solcreme, når børnene er udendørs.

Kræft i huden skyldes i langt de fleste tilfælde, at man har været udsat for uv-stråling. Ud over solen bidrager brug af solarier også via uv-stråling til risikoen for hudkræft. Det er særlig vigtigt at beskytte børn og unge, for jo flere solskoldninger og jo mere uv-stråling man får i barndommen, desto større er risikoen for senere at få kræft i huden. Fornuftige solvaner tidligt i livet kan derfor være med til at reducere risikoen for udvikling af kræft.

I børnehaver, vuggestuer og skoler har medarbejderne pligt til at beskytte små børn mod forudsigelig skade, fx fra sol. Især er det vigtigt, at de sørger for en fornuftig adfærd i solen, når uv-strålingen er højest, det vil sige fra april til september. Det kan ske ved at sørge for tilstrækkelig beskyttelse af det enkelte barn ved at etablere skygge på legearealer og ved hjælp af tøj og solcreme.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om sol

Beskyt børnene i solen. Sundhedsstyrelsen 1999.

Pjece til forældre om solbeskyttelse.

Danskernes solvaner 2004, en interviewundersøgelse gennemført for Sundhedsstyrelsen af Kræftens Bekæmpelse, 2005.

Undersøgelsen afdækker danskernes holdninger, viden og adfærd gennem 10 år.

Skrud ned for solen mellem 12 & 15. Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Miljøstyrelsen sammen med Trygfonden 2007.

Pjece om solbeskyttelse.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om sol

Her kan man finde mere viden ved at søge på ordet sol: www.sst.dk

Mere viden om sol

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside om sol:

Her fås fx forslag til en solpolitik i daginstitutioner og gode råd til at undgå sol på legepladsen. www.skrunedforsolen.dk

FOREBYGGE

INFEKTIONS-
SYGDOMME

BAKTERIER

BESKYTTEL

INFEKTION

VACCINAT

Akutte infektioner er den hyppigste sygdomsårsag livet igennem og den tredje-hyppigste årsag til hospitalsindlæggelser blandt børn mellem 1 og 14 år. De mindste børn har flest infektioner, men frem til skolealderen falder sygeligheden gradvist, og de 7-12 årige børn er dem, der er mindst syge.

Infektioner blandt børn og unge forebygges ved at styrke deres modstandskraft, ved at de ammes som små og derefter sikres god trivsel, ernæringstilstand, påklædning m.m. Derudover kan man nedsætte smitterisikoen ved god hygiejne hos børn, unge og de voksne, der omgiver dem. Desuden forebygges en række specifikke infektioner effektivt med vaccination. Ved smitte kan spredning forebygges ved at behandle og eventuelt isolere de syge, til de er smittefri.

I det danske vaccinationsprogram vaccineres der mod en lang række sygdomme: difteri, stivkrampe, kighoste, polio, meningitis og strubelågsbetændelse, meningitis og andre alvorlige sygdomme forårsaget af pneumokokbakterien, mæslinger, fåresyge og røde hunde. Desuden tilbydes piger ved 12-års-alderen vaccination mod humant papillomvirus (HPV-virus), som kan medføre livmoderhalskræft. Vaccinationerne er gratis og frivillige og gives af den praktiserende læge. Der gives fire vaccinationer i løbet af det første leveår og en ved 15 måneder, derefter gives en vaccination årligt til og med det 6. år, og endelig vaccineres der igen ved 12-års-alderen.

Tilslutningen til børnevaccinationerne har historisk været høj og sti-gende, om end tilslutningen til MFR-vaccination endnu ikke har nået de 95 %, som er nødvendigt for at beskytte befolkningen mod mæslinger, fåresyge og røde hunde. Der er tendens til, at færre børn får de vaccinationer, der gives efter etårsalderen, og det samme gælder for de vaccinationer, der ikke gives i forbindelse med de almindelige børneundersøgelser.

Kommunen kan bidrage til forebyggelse af infektionssygdomme ved at fokusere på udvikling og vedligeholdelse af gode hygiejniske forhold i offentlige institutioner og håndtering af infektionssygdomme. Kommunen kan også bidrage, ved at sundhedsplejerskerne og andet personale oplyser om vaccinationsprogrammet. Sundhedsstyrelsen har udgivet rådgivningsmateriale til forældre og fagligt personale.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om infektionssygdomme

Børnevaccinationsprogrammet i Danmark. Sundhedsstyrelsen 2008.

Større pjece, der gennemgår programmet og de enkelte sygdomme.

Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer. Sundhedsstyrelsen 2008.

Pjece til forældre om vaccinationsprogrammet.

Smitsomme sygdomme hos børn. Vejledning for daginstitutioner, skoler og forældre. Sundhedsstyrelsen 1996.

Rapporten informerer om de bestemmelser, der gælder i skoler og daginstitutioner for børn, når der optræder smitsomme sygdomme. Rapporten belyser desuden en række spørgsmål om, hvordan institutionspersonale og forældre skal forholde sig i forhold til de hyppigste af disse sygdomme. Rapporten giver derudover en almen indføring i knap 30 smitsomme sygdomme, og hvilke forholdsregler de kræver.



NDHED +++ MILJØ +++ HYGIEJNE +++ STØJ +++ INDEKLIMA +++ BYPLANLÆGNING +++ FORURENI

KRONISK LIDELSE

OVERFØLSOMHED OG ALLERGI

OVERFØLSOMHED

IVSKVALITET

ALLERGI

MILJØFAKTORER

Overfølsomhedssygdomme som astma, høfeber, eksem og fødevareallergi er almindeligt forekommende sygdomme. I årtierne før 2000 er sygdommene steget betydeligt i forekomst især hos børn og unge.

Overfølsomhedssygdomme er kroniske sygdomme, der kan medføre varierende grad af funktionsbegrænsning og nedsat livskvalitet og også – om end sjældent – give anledning til livstruende tilstande.

Der eksisterer ingen systematisk registrering af overfølsomhedssygdomme i Danmark, men i forskellige befolkningsundersøgelser og kliniske undersøgelser har 5-7 % af danske børn astma. Astma er den hyppigste kroniske lidelse blandt børn i skolealderen, hvor op mod 10 % har sygdommen. Børneeksem (atopisk eksem) ses hos mellem 15-20 % – fire gange så mange som i 1960'erne – og høfeber hos omkring 12-15 %. Over en fjerdedel af danske børn får en overfølsomhedssygdom i løbet af deres opvækst, og luftvejssygdomme herunder astma er en af de hyppigste årsager til hospitalsindlæggelser blandt børn og unge (0-19 år).

Nogle børn har en særlig arvelig betonet risiko for at udvikle allergi, men også børn uden allergi i familien kan udvikle allergi. Tobaksrygning både i graviditeten og i den tidlige barnealder betyder øget risiko for luftvejsinfektioner, astmatisk bronkitis og for at udvikle astma. Også det stigende brug af kemiske stoffer bl.a. i forbrugerprodukter har betydet øget forekomst af eksem. Det er i dette samspil af miljøfaktorer og arv, at vi skal forsøge at forebygge allergi (overfølsomhed).

Som det også fremgår af afsnittet om indeklima, kan institutioner gøre meget for, at de fysiske rammer og indeklimaet forebygger overfølsomhedssygdomme. Men også det generelle forureningsniveau og fødevarekvaliteten fx i institutioner, som kommunen har indflydelse på, har betydning for udvikling af overfølsomhedssygdomme

Sundhedsstyrelsen og flere samarbejdspartnere har udgivet en lang række materialer om overfølsomhed og allergi, både udgivelser og flere hjemmesider.

Publikationer og viden fra Sundhedsstyrelsen om overfølsomhed og allergi

Allergiske lidelser. Håndbog om udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen, Audit Projekt Odense og Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense. 2006.

Publikationen er primært målrettet praktiserende læger, men kan også anvendes af andet sundhedspersonale, studerende og fagpersoner med interesse for området.

Cøliaki og mad uden gluten. Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen m.fl. 2006.

Pjecen fortæller om sygdommen, dens symptomer og om behandlingen med en diæt helt uden gluten. Pjecen giver bl.a. gode råd om varedeklarationer og om, hvad man kan spise, og hvad man skal undgå, når man har cøliaki.

Fødevareoverfølsomhed hos børn. Sundhedsstyrelsen 2005.

Konferencerapport, der gennemgår definitioner, eksempler på symptomer, lovgivning (ikke opdateret) og anden viden på området samt eksempler på, hvordan man i dagpleje, daginstitution og skole kan arbejde med indsatser for overfølsomme børn.

Helbredsproblemer ved fugt og skimmelsvampe i bygninger – om udredning og diagnostik hos alment praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen 2006.

Pjecen samler kort den eksisterende viden om sammenhænge mellem fugt, skimmelsvampe og symptomer samt giver råd om udredning og diagnostik i almen praksis.

Mælkeallergi, børn og mad. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Danmarks Fødevareforskning og Astma-Allergi Forbundet 2005.

Pjecen beskriver bl.a., hvordan man får stillet den rigtige diagnose. Desuden er der informationer om indkøb og madlavning og om muligheden for at søge økonomisk tilskud.

Overfølsomhed over for mad – symptomer og diagnose. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Danmarks Fødevareforskning og Astma-Allergi Forbundet 2004.

Pjecen beskriver symptomerne og de fødevarer, der oftest er involveret ved overfølsomhed over for mad. Pjecen informerer også om, hvordan lægen stiller diagnosen, og hvad man kan gøre, hvis man har fødevareoverfølsomhed.

Overfølsomhed og tilsætningsstoffer i mad. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Danmarks Fødevareforskning og Astma-Allergi Forbundet 2004.

Pjecen gennemgår farvestoffer, konserveringsstoffer, smagsforstærker, aromastoffer og konsistensmidler og giver svar på en række hyppige spørgsmål om tilsætningsstoffer.

Overfølsomme børn i daginstitution og dagpleje. Sundhedsstyrelsen 1997.

Henvender sig først og fremmest til institutionspersonale og dagplejere og indeholder en række informationer og gode råd om børn med overfølsomhedssygdomme i institutionssammenhæng.

Sundhedsstyrelsens hjemmeside om overfølsomhed og allergi

Her kan man finde mere viden ved at søge på ordene astma og allergi: www.sst.dk

www.foedevareallergi.dk.

Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Fødevareinstituttet og Astma-Allergi Forbundets fælles hjemmeside om overfølsomhed for mad. Hjemmesiden har et særligt opslag om børn.

Astma-allergi skolen

Sundhedsstyrelsen og Astma-Allergi Forbundet åbner i begyndelsen af 2009 hjemmesiden www.astma-allergiiskolen.dk. På hjemmesiden kan skolefagfolk, sundhedsprofessionelle, forældre og skolebørn samt andre med interesse for området finde en række informationer og gode råd om astma-allergi og forebyggelse samt om faktorer, der har betydning for, hvordan overfølsomme børn og voksne har det i skolemiljøet.

Videncenter for Allergi

Et nationalt center, som varetager opgaver vedrørende forskning, overvågning, information og forebyggelse af allergi over for kemiske stoffer: www.videncenterforallergi.dk. Miljøstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.



OVERFØLSOMHED +++ TOBAKSRYGNING +++ FORURENING +++ ALLERGI +++ MILJØ +++ LIVSKVAL

**Mere viden om overfølsomhed og
allergi**

Astma-Allergi Forbundet:
www.astma-allergi.dk

SKADER
INSEKTSTIK

ULYKKER

SIKRING

ULYKKER

RESULTATER

LEGEPLADS

Ulykker spiller en stor rolle for børns sundhed og er den hyppigste årsag til kontakt med sygehusvæsenet. Hvert år kommer ca. 170.000 børn under 14 år på skadestuen på grund af ulykker eller uheld, og omkring 6.000 bliver indlagt.

Langt de fleste ulykker medfører mindre alvorlige skader, men ulykker er alligevel årsag til hvert tredje dødsfald blandt børn i alderen 1-14 år og er dermed den hyppigste dødsårsag for denne aldersgruppe (ca. 50 om året). Trafikulykker udgør over halvdelen af dødsulykkerne. Langt de fleste børneulykker, der kræver skadestuebesøg, sker i hjemmet, i haven eller på gårdspladsen, fx skoldning, forgiftning, trampolinulykker og insektstik. For de 15-24 årige er skader, forårsaget af ulykker, også den hyppigste årsag til sygehusindlæggelser.

Kommunen har et medansvar for, at børns sikkerhed bliver så stor som muligt. Sikkerheden kan fx styrkes ved hjemmebesøg til spæd- og småbørnsfamilier, ved at følge anbefalingerne til legepladser i dagtilbud og via skolernes pligt til at føre tilsyn med eleverne i skoletiden. Derudover har kommunen også et ansvar for, at veje, stisystemer og andre kommunale anlæg er sikre for børn at færdes på.

Center for Ulykkesforskning ved Statens Institut for Folkesundhed kan udarbejde en kommunal ulykkesprofil, svarende til den kommunale sundhedsprofil. Ulykkesprofilen giver et overblik over, hvor og hvordan kommunens indbyggere kommer til skade, så forebyggelsen af ulykker kan målrettes bedst muligt. Ulykker er et af de forebyggelsesområder, hvor man hurtigst ser resultater af forebyggelsesarbejdet, fordi konsekvensen af ulykker er øjeblikkelig, mens de sundhedsmæssige konsekvenser af usund kost, rygning mv. er længere om at vise sig.

Også sundhedsplejersken kan spille en rolle i ulykkesforebyggelse. I rapporten "Hjemmet som arena for forebyggelse" (Sundhedsstyrelsen 2006) konkluderes det, at besøg af sundhedsplejersken i småbørnsfamilier effektivt kan reducere mængden af ulykker i hjemmet. Flere studier har vist, at effekten er størst hos familier med høj risiko for mistrivsel hos barnet.

Publikationer fra Sundhedsstyrelsen om børn og ulykker

Hjemmet som arena for forebyggelse. Sundhedsstyrelsen 2006.

Rapporten gennemgår den forskningsbaserede viden om effekten af brugen af hjemmet som arena i forhold til primær forebyggelse, herunder ulykkesforebyggelse. Sundhedsplejerskeordningen og de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg til ældre gennemgås som eksempler.

Vigtigt at vide om små børns sikkerhed. Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning 2008.

Pjece til forældre om, hvordan man undgår, at små børn kommer ud for ulykker, fx i hjemmet.

Mere viden om ulykker

Børneulykker:

Statens Institut for Folkesundhed (vælg Forskning › Ulykker): www.si-folkesundhed.dk

Fyrværkerikampagnen:

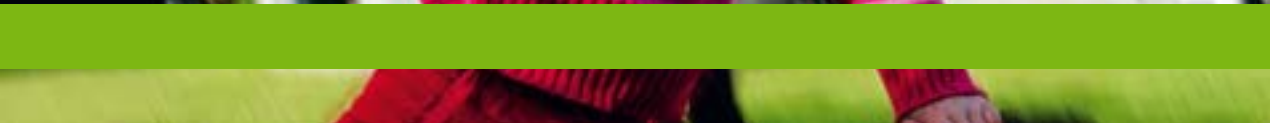
www.fyrvaerkeri.dk

Rådet for Større Færdselssikkerhed:

www.rfsf.dk

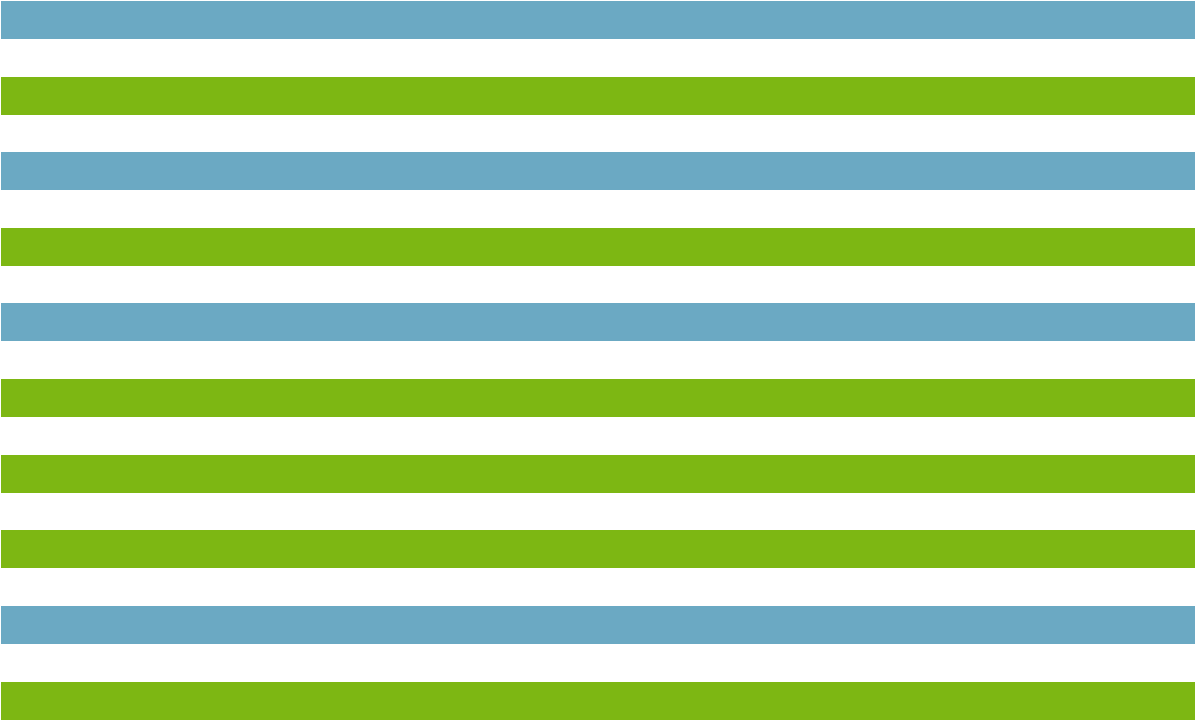
Sikkerhedsstyrelsen:

www.sik.dk



SIKKER +++ SYGEHUS +++ RISIKO +++ SKADESTUE +++ INSEKTSTIK +++ SIKKERHED +++ SKADER +++ T

December 2008
Redaktion: Sundhedsstyrelsen
Foto: Scanpix
Tryk: Scanprint
Design: 1508 A/S



www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
sst@sst.dk

