



SÅ GØR DET DOG!

FOR BØRN OG UNGE
Forebyggelse i kommunerne

2004

Titel	Så gør det dog! For børn og unge. Forebyggelse i kommunerne
Udgiver	Sundhedsstyrelsen & Embedslægerne Islands Brygge 67, 2300 København S
Netadresse (URL)	http://www.sst.dk og http://www.eli.dk
Emneord	Forebyggelse, kommuner
Sprog	Dansk
Version	1.0
Versionsdato	Juni 2004
Format	Pdf, html
Udgivet af	Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet, juni 2004
Design	1508 A/S
Tryk	GraPhia
Oplag	5.000 ex.
Elektronisk ISBN	87-91437-60-1
ISBN trykt version	87-91437-62-8
Fås hos	Embedslægerne – se adresserne på www.eli.dk
Fotos	Forside – Adrian Weinbrecht (Getty Images) Side 9 – Karsten Weirup Side 13, 17, 25 og 29 – Halfdan Mouritzen Side 21 – Tine Lucas

Materialet må frit kopieres med angivelse af kilde

INDHOLD

Forord	4
Så gør det dog!	5
Alle børn skal røre sig	8
Børn bliver tykke	10
Unge bliver rygere	12
Unge drikker meget	14
Hash og andre illegale stoffer	16
Sexsygdomme og uønskede graviditeter	18
Hygiejne, smittespredning og indeklima	20
Sol og hudkræft	22
Ulykker kan ændre livet	24
Trivsel på institutioner og skoler	26
Sårbare og udsatte børn og unge	28
Den videre proces	30

FORORD

Kommunernes indsats er af afgørende betydning for den samlede indsats for folkesundheden og specielt for sundheden for børn og unge. Det er derfor vigtigt, at forebyggelse og sundhedsfremme får en fremtrædende plads på den politiske dagsorden.

Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet udsender derfor som bidrag til den kommunale og amtslige planlægning på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet for 2001-2005 denne publikation, som indeholder forslag til de indsatser, som kan igangsættes. Forslagene retter sig til børn- og ungeområdet, idet det er tilkendegivet, at både kommuner og amter har børn og unge som fokusområde. Publikationen retter sig først og fremmest til kommunerne, men vil forhåbentlig også være til inspiration for en fortsat amtslig indsats.

Publikationen bygger videre på debatoplægget "Så gør det dog!" fremsendt til kommunerne af Det Nationale Råd for Folkesundhed i november 2003. Sundhedsstyrelsen og Embedslægerne har fundet det nyttigt at tage udgangspunkt i dette oplæg, som gav gode bud på, hvordan kommunerne kan arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i fremtiden. Vi har valgt yderligere at medtage et afsnit om forebyggelse generelt samt fem nye afsnit, som er vigtige, når det drejer sig om børn og unge: 1. brug af hash og andre illegale stoffer, 2. sexsygdomme og

uønskede graviditeter, 3. hygiejne, smittespredning og indeklima, 4. ulykker og 5. sol og hudkræft.

De enkelte indsatsområder er bygget op over skabelonen: sundhedsproblemets karakter med angivelse af eksempler på initiativer, som kan iværksættes. Materialet er ment som en inspiration og er kun angivet i oversigtsform. Mere grundige oplysninger kan findes via de links, der er oplyst på hvert område.

Udover informationen, der er indeholdt i publikationen, vil Embedslægerne kunne bistå kommuner og amter med fremlæggelse og fortolkning af data om sygdom og sundhed, jf. afsnittet: Den videre proces. Det er vigtigt at understrege, at hensigten med publikationen er at give information og tilbud om rådgivning. De konkrete initiativer for de enkelte områder er ment som forslag til handlemuligheder for kommunerne.

Materialet kan hentes fra Sundhedsstyrelsens og Embedslægernes hjemmesider: www.sst.dk og www.eli.dk og kan tillige fås ved henvendelse til den lokale embedslægeinstitution.

Else Smith
Centerchef
Sundhedsstyrelsen

Arne Poulstrup
Ledende embedslæge

SÅ GØR DET DOG!

”Så gør det dog! – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse” udgivet i november 2003 af Det Nationale Råd for Folkesundhed – giver konkrete bud på, hvordan kommunerne kan komme videre med forebyggelse og sundhedsfremme i praksis. Med udgangspunkt i debatoplægget har Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen udarbejdet denne publikation med særlige anvisninger på forebyggelse og sundhedsfremme over for børn og unge. Det er vigtigt, at der tages ansvar, tages beslutninger og handles for at komme videre med dette betydningsfulde arbejde – ”Så gør det dog!”.

Efter en generel indledning følger 11 afsnit om sundhedsproblemer, som er vigtige, fordi vi ved, de vil berøre mange børn og unges helbred nu og i deres voksenliv, og fordi det er vist, at der på lokalt niveau er effektive forebyggelsesmuligheder. Sundhedsproblemets karakter og omfang rides op på baggrund af data og oplysninger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, og der udpeges for hvert sundhedsproblem forskellige fokusområder med forslag til konkrete initiativer.

Sundhed er ikke kun et spørgsmål om fravær af sygdom, men omfatter også livskvalitet, trivsel, velbefindende og evner. Sundhed er således ikke kun et medicinsk, men også et psykologisk, socialt og kulturelt begreb.

Helt fra barne- og ungdomsårene lægges kimen til

vores sundhed resten af livet, gennem den måde vi lever på, hvad vi spiser, hvor vi bor, hvor meget vi bevæger os, hvordan vi socialt omgås hinanden, osv. Sundhed forsøger Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen at udtrykke ved data om sygelighed, middellevetid, dødelighed og ”tabte gode leveår” m.m.

Kommunernes indsats er af afgørende betydning for den samlede indsats for folkesundheden og specielt for børn og unge. På nogle områder har kommunerne en lang tradition og erfaring for forebyggelse og sundhedsfremme. Metoder til at forebygge og fremme sundheden har således dagligt været praktiseret af sundhedsplejen og tandplejen. På andre områder har der ofte kun været sporadiske initiativer, og de fleste kommuner har et stort uudnyttet potentiale

for forebyggelse inden for en lang række områder: Institutioner, skoler, det sociale område og de tekniske områder. Forebyggelse og sundhedsfremme skal have en fremtrædende plads på den politiske dagsorden. Forebyggelse og sundhedsfremme skal derved blive en naturlig del af den kommunale hverdag på alle serviceområder. Kommunerne kan på den måde gøre ”folkesundhed til en folkesag”.

Kommunerne skal først og fremmest formulere holdnings-, handlings- og målrettede ”politikker”, som giver gode rammer og vilkår for sundhedsfremmende

og forebyggende initiativer og sund adfærd for børn og unge.

Det handler bl.a. om at skabe råderum for dette arbejde og sætte fokus på det. Kommunens indsats for forebyggelse og sundhedsfremme bør derfor sikres gennem langsigtet planlægning og prioritering – og indsatsen skal forankres via virksomhedsplaner, strategiplaner og en tilbagevendende evaluering af arbejdet.

Ressourcer til forebyggelse og sundhedsfremme, kunne måske bruges til andre politisk presserende områder. Derfor skal også forebyggende aktiviteter være velbeskrevne inden de iværksættes, og indsatsen skal helst bygge på dokumenteret viden, dokumenteres og evalueres, så ressourcerne bruges så effektivt som muligt.

Men mange initiativer koster kun lidt. Kommunerne skal således ofte kun være igangsættere for initiativer og behøver ikke at udføre alle opgaverne selv. Kommunerne kan lave partnerskaber med frivillige organisationer, amtet, udbydere af sundhedsydelser m.v. om løsningen af en række konkrete opgaver.

Embedslægerne kan deltage i et samarbejde med kommunerne om udviklingen og kvalificeringen af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og med fremlæggelse og fortolkning af data om sygdom og sundhed.

Forebyggelse er

Samfundsmæssige ændringer, der ikke er individrettede (Strukturel forebyggelse).

Indsatser rettet mod raske mennesker for at undgå at sygdom opstår (Primær forebyggelse).

Indsatser for at mindske eller undgå sygdomsudvikling ved tidlig undersøgelse og behandling (Sekundær forebyggelse).

Indsatser for at mindske de negative virkninger af sygdom/sygdomsadfærd (Tertiær forebyggelse).

Hastighedsbegrænsninger nær skoler, og myndighedernes regulering af restaurationsvirksomhed.

Børnevaccinationer eller bestræbelser på at undgå at unge begynder at ryge.

Forebyggende børneundersøgelser. Graviditetsundersøgelser.

Tidlig indsats for udsatte eller sårbare børn.

Støtte til behandlingen af børn og unge med sukkersyge.

Astmaskoler for børn.

Sundhedsfremme er

At styrke individets modstandskraft over for livets sundhedsbelastende påvirkninger.

Styrke børnene og de unges personlige og sociale evner. Indøve gode og sunde livsvaner hos børnene og de unge.

Ansvar

Det er vigtigt med en klar placering af ansvar også for den tværgående koordinering af den forebyggende indsats, dvs. på et højt forvaltningsniveau og med politisk forankring.

Det kan f.eks. ske ved – alt efter kommunens forudsætninger – at oprette sundhedsråd eller ved at inddrage forebyggelse i udvalgsarbejdet på tværs af sektorer.

Synlighed

Kommunens forebyggelsespolitik og -tilbud skal være synlig. Kommunerne har en særlig pligt til at medinddrage borgerne, både børn og voksne, og give dem viden og motivation til medansvar. Det sunde liv skabes først og fremmest af borgerne selv.

Via et sundhedscenter, hvor forskelligt sundheds- og socialfagligt personale er samlet, Sund By butik m.v.

Man kan benytte de lokale medier til at formidle viden om kurser, rygestoptilbud m.v., og man kan spørge borgerne, hvad de mener er vigtigt.

Ledelsesfokus på det eksterne samarbejde

Ledelsesfokus på det overordnede eksterne samarbejde.

Det drejer sig bl.a. om samarbejde med praktiserende læger, sygehuse, borgere og frivillige organisationer.

Tænk forebyggelse

Klare signaler til personalet om, at de skal tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind i det almindelige arbejde.

I nogle kommuner er det praksis, at alle sager i alle forvaltninger skal vurderes for evt. betydning for sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme.

Kendskab til kommunens sundhedsforhold

Kan målrette og dimensionere den forebyggende indsats i kommunen.

Benytte tilgængelige data over kommunens sundhedsforhold, f.eks. embedslægernes sundhedsprofiler med henblik på tilrettelæggelse af indsatser.

Benytte lokale spørgeskemaer om, hvad borgerne mener.

Uddannelse

Prioritere videreuddannelse og efteruddannelse af personale i sundhedsfremme og forebyggelse.

Tilbydes relevant personale på både på ledelsesplan og blandt praktikere.

Dokumentation

En forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal bygge på dokumenteret viden og skal i sig selv dokumenteres.

Sundhedsstyrelsen har samlet forskningsbaseret viden om forebyggelses- og sundhedsfremmemetoder (Se links).

Evaluering

En forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal evalueres for løbende at kunne vurdere og styre, hvad vi gør og hvad vi får ud af det. Evaluering handler om at blive bedre og mere effektive til at løse opgaven.

Evalueringen skal tænkes ind fra begyndelsen. For at det kan ske, må den forebyggende indsats beskrives systematisk. Det kan være med til at klargøre, hvad man ønsker med indsatsen og hvilke erfaringer, der allerede er dokumenteret.

Links

www.sst.dk

ALLE BØRN SKAL RØRE SIG

15-20% af børnene rører sig næsten ikke, og flere rører sig for lidt.

Alle børn og unge skal være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen, hvor de bruger deres muskler og får pulsen i vejret – det betyder meget for deres sundhed – også for deres sundhed som voksne.

Børn skal vænne sig til, at fysisk aktivitet er en naturlig del af hverdagen, at det føles rart, og at det

kan foregå sikkert. Der er på den måde gode chancer for, at de vil bevare lysten til at bevæge sig gennem hele deres liv. Fysisk aktivitet har desuden en positiv virkning på indlæring og kan også være med til at lette psykiske problemer.

Kommunen er ansvarlig for mange af de institutioner og aktiviteter, der er hverdagen for børn og unge. Kommunerne har en central rolle i at skabe gode rammer, der kan stimulere børn og unge til at bevæge sig.

Fokusområder, børn skal røre sig

Eksempler og initiativer

Besluttende organer

Kommunale politiske udvalg, forvaltninger, børneinstitutioner, skoler og fritidshjem og forældrebestyrelser.

Tag ansvar for, at der formuleres en politik på området.

Søg oplysninger, sæt spørgsmålet på dagsordenen, tag debatten og følg op.

Fysiske rammer

Kommunerne kan være med til at sikre, at børn i daginstitutioner, skoler, skolefritidsordninger m.v. er fysisk aktive hver dag. Det kan bl.a. ske med gode fysiske rammer i institutionerne og i andre offentlige rum, hvor børn og unge færdes.

Vurder om de indendørs arealer giver god plads til fysiske aktiviteter. Er der gode rammer for udendørsaktiviteter f.eks. idrætslegepladser, naturlegepladser, naturområder, skateboardbaner m.v. Bliver de benyttet? Er der fleksible adgangsmuligheder til disse? Planlæg for evt. forbedringer.

Sikre gang- og cyklemuligheder

Børn og unge skal kunne færdes sikkert til fods eller på cykel til og fra skole og andre steder, hvor børn og unge kommer.

Identificer evt. problemer. Lær børnene at færdes sikkert. Noter evt. ønsker. Planlæg for evt. forbedringer.

Fysisk aktivitet

Daginstitutioner, skoler m.v. skal tilrettelægge hverdagen, så bevægelse og leg bliver en naturlig del af børnenes adfærd.

I daginstitutioner, skoler m.v. skal hverdagen tilrettelægges, så bevægelse bliver en naturlig del af børnenes adfærd.

Frikvartererne kan bruges til fysisk aktivitet. Kvalitet i idrætstimerne skal prioriteres højt.

Partnerskaber

Der kan etableres "partnerskaber" mellem kommunen og dens skoler, skolefritidsordninger, fritidshjem og lokale idrætsforeninger. Målet er at nå de børn, som ikke nås gennem de traditionelle idrætstilbud. Samtidig kan man opnå en bedre udnyttelse af faciliteterne.

Det kan dreje sig om fælles idræts- og bevægelsesprojekter på tværs af institutioner og lokale foreninger eller f.eks. om idrætsdage og nye idrætsformer.

Børn med særlige behov

Konkrete samarbejder om enkelte børn mellem forældre, skole, skolefritidsordning, skolesundhedstjeneste, idrætsforeninger m.v.

Det kan gælde f.eks. overvægtige børn og børn med bevægelseshandicap eller andre handicap, som kræver særlige hensyn. Indvandrerbørn kan have særlige behov.

Links

www.sst.dk; www.boernmadogbevaegelse.dk;
www.skoleidraet.dk



BØRN BLIVER TYKKE

Fra 1972 til 1998 skete der en tredobling i forekomsten af svær overvægt og i 1998 var:

- 10% af pigerne og 7% af drengene i alderen 14 til 16 år overvægtige,
- 4% af pigerne og 3% af drengene svært overvægtige.

I 2002 var 14% blandt 11-15 årige piger og drenge overvægtige og 3% svært overvægtige.

At være tyk har stor indflydelse på børnenes liv og trivsel i skoler og daginstitutioner. Mange tykke børn må døje med mobning og en følelse af at være udenfor. Overvægt i barndommen øger risikoen for at udvikle spiseforstyrrelser i ungdomsårene. Svær overvægt er også hos børn forbundet med forstadier til type 2-diabetes. Som voksne og hele livet vil de tykke have øget risiko for at udvikle livsstilssygdomme.

Børnenes sundhed er først og fremmest forældrenes ansvar, men kommunerne har ansvaret for, at daginstitutioner, dagpleje og skoler understøtter og motiverer børnene og de unge til at spise sund kost – og lærer børnene, at det er sjovt og naturligt at bevæge sig. I Sundhedsstyrelsens "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt", 2003 præsenteres en samlet strategi for, hvad der kan gøres fra privat og offentlig side.

Der er også behov for en særlig indsats over for de børn, som allerede er overvægtige, eller som har en særlig risiko for at blive det. Og det er vigtigt, at denne indsats sker så tidligt som muligt inden vægten stiger alarmerende.

Fokusområder, børn bliver tykke

Eksempler og initiativer

Besluttende organer

Kommunale politiske udvalg, forvaltninger, børneinstitutioner, skoler og fritidshjem og forældrebestyrelser.

Tag ansvar for, at der formuleres en politik på området (kost, fysisk aktivitet, behandling af overvægtige børn).

Søg oplysninger, sæt spørgsmålet på dagsordenen, tag debatten og følg op.

Sund mad

Sund mad i kommunalt regi.

Hvis skoler og børnehaver er med til at give børnene sunde madvaner, så holder disse vaner måske livet igennem.

Fjern tilbud om usunde ting som sodavand, slik og chips.

Giv sunde kosttilbud i daginstitutioner, skoler og steder, hvor børn færdes i fritiden.

Der skal være adgang til frisk drikkevand.

Tidlig opsporing

Alle faggrupper, der arbejder med børn, skal samarbejde om tidlig opsporing af overvægtige børn.

Den kommunale sundhedstjeneste med sundhedsplejersker, børne- og ungelæge kan være centrum for samarbejdet med børnene, forældrene, skoler og institutioner, praktiserende læger o.a., således at børn med uheldig vægtudvikling findes tidligt og tilbydes hjælp.

Undervisning af personale

Systematisk undervisning i sund mad og drikke og betydningen af fysisk aktivitet.

Sundhedsplejersker/børne- og ungelæge kan undervise dagplejere, pædagoger og lærere. De voksne som gode rollemodeller har også betydning.

Tilbud om undervisning til forældre og børn med særlige behov

Ved overvægt/øget risiko bør sundhedsplejersker/børne- og ungelæger altid inddrage familien.

Etabler familieorienteret tilbud om undervisning om sund kost og fysisk aktivitet for de forældre og børn, som har et reelt behov for det.

Undervisning af alle børn og forældreoplysning

Opgradering af undervisning om kroppen fra 0. til 9. klasse. Øget forældreoplysning/-samarbejde om børns brug og opfattelse af kroppen.

Opgradering af undervisning i indkøb og madlavning.

Pædagoger og lærere evt. med assistance fra Den Kommunale Sundhedstjeneste skal leve op til de undervisningsmæssige mål for faget hjemkundskab og idræt.

Der bør også være fokus på børnenes tidsforbrug med tv, computerspil og andre stillesiddende aktiviteter.

Links

www.sst.dk; www.si-folkesundhed.dk;
www.adipositasforeningen.dk;
www.ernaeringsraadet.dk; www.iotf.org;

Inspiration til initiativer:
www.madpakkeservice.dk; www.frugtkvarter.dk;
www.cancer.dk/for+skoler/mad
www.skolemaelk.com; www.altomkost.dk

UNGE BLIVER RYGERE

Tre ud af fire rygere begynder at ryge, inden de er fyldt 16 år.

Jo tidligere børn og unge begynder at ryge, jo større er risikoen for, at de bliver storrygere senere i livet.

Daglig-rygere i 9. klasse: 14% af drengene og 16% af pigerne (2002).

Kommunerne har et stort medansvar for at forebygge, at børn og unge begynder at ryge. Det skal ske ved at inddrage de unge selv og deres forældre, men der sker også en meget stor påvirkning fra de institutioner og de voksne, som omgiver børnene og de

unge i hverdagen. Det er afgørende, at kommunerne gør en aktiv indsats for at forebygge rygestart og sikrer støttende og røgfri miljøer, hvor børn og unge færdes.

Fokusområder, unge rygere

Eksempler og initiativer

Lov om røgfri miljøer

Kommunerne skal aktivt arbejde for at gennemføre og håndhæve lov om røgfri miljøer og sikre røgfri miljøer i kommunale institutioner, hvor børn og unge færdes. Børn og unge skal kunne færdes i idrætshaller, ungdomsklubber, biografer og andre steder, hvor de kommer i deres fritid, uden at blive udsat for passiv rygning.

Kommunale politiske udvalg, forvaltninger, børneinstitutioner, skoler, fritidshjem, idræts- og ungdomsklubber og forældrebestyrelser m.v. skal tage ansvar for, at spørgsmålet kommer på dagsordenen og følges op, gerne med mål om at stramme rygeregler yderligere f.eks. på efterskoler.

Personale som rollemodeller

Personale, der har med børn og unge at gøre, skal forholde sig til deres ansvar som rollemodeller i forhold til rygning.

Pædagoger, lærere, fritidsledere o.a. skal ikke ryge, når børn og unge er til stede. Der kan etableres specielle rygestopkurser for denne gruppe medarbejdere – f.eks. på arbejdspladsen.

Undervisning og information

Kommunerne skal sikre, at undervisning og information omkring tobak prioriteres.

Skolerne og den kommunale sundhedstjeneste er vigtige aktører, men de unge og forældrene skal inddrages som aktive i indsatsen, så rygestart forebygges eller udsættes.

Tilbud om rygestop

De unge, der ryger, skal have tilbud om rygestop i det område, hvor de bor.

Rygestopkurser og rygestopinstruktører i området skal have særlige tilbud til de unge. Personale i den kommunale sundhedstjeneste kan evt. uddannes som rygestopinstruktører.

Røgfri miljøer i andre offentlige rum

Arbejde frem mod røgfri miljøer i diskoteker, restauranter, cafeer m.v.

Samarbejde med lokale diskoteker, restauranter, cafeer m.v.

Røgfri arbejdspladser

De voksne som rollemodeller er vigtigt. Kommunens arbejdspladser bør være de første, der bliver røgfri

Sikre røgfri miljøer hvor unge færdes, herunder på de kommunale arbejdspladser. Etablere samarbejde med private arbejdspladser om støtte til rygestop.

Gravide rygere

Alle gravide – herunder de unge – skal have tilbud om hjælp til rygestop

Der skal sikres et samarbejde med jordemødrene og fødestederne om særlige tilbud om rygestop.

Links

www.sst.dk; www.rygelov.dk;
www.sundskole.nu; www.liv.dk



UNGE DRIKKER MEGET

Alkoholforbruget er stort blandt de unge (og børn). Danske børn drikker typisk alkohol første gang, når de er 13 år. Danske unger drikker mere og hyppigere end unge i andre europæiske lande.

De unges alkoholforbrug er en afspejling af de voksnes alkoholkultur, som accepterer, at man drikker meget på en gang, og at man drikker til hverdag. 60.000 børn under 18 år har en far eller mor, der har

været indlagt med en alkoholrelateret sygdom. Forældres store alkoholforbrug får konsekvenser for børnene. Unge, hvis forældre drikker hver dag, eller unge, som ser deres forældre fulde, drikker selv mere end andre unge, og risikoen for at børn af misbrugende forældre selv udvikler misbrug eller psykiske problemer er stor. Risikoen for ulykker under alkoholpåvirkning er velkendt.

Halvdelen af kommunerne ser alkohol som et stort problem, men mange kommuner har ikke kortlagt problemet og fastlagt ansvaret for indsatsen og har ikke sikret, at personalet er kvalificeret på området.

Der er et stort forebyggelsespotentiale i en særlig indsats for børn af misbrugende forældre. Voksne børn af alkoholikere udviser således færre psykiske symptomer, hvis de har modtaget passende social støtte i barndommen.

Der er også positive muligheder i interventioner i de 5% af sygedagpengesager, førtidspensioner og kontanthjælpssager, som er direkte forbundet med stort forbrug af alkohol. De overførselsudgifter, der relaterer sig til alkohol, er på over 2 mia. kr. (1996-tal) og meget tyder på, at dette skøn endog er lavt sat.

Fokusområder, unge drikker meget

Eksempler og initiativer

Alkoholpolitik i kommunalt regi med tydelige signaler til lokalsamfundet om børn, unge og alkohol

Børn og alkohol hører ikke sammen.
Alkoholdebuten blandt unge skal udsættes.
Alkoholforbruget blandt unge skal nedsættes.
Tidlig indsats i forhold til forældre med alkoholproblemer.

Der skal udarbejdes og gennemføres en alkoholpolitik og handleplan i skoler, på andre uddannelsesinstitutioner og i ungdoms- og idrætsklubber m.v. – i samarbejde med de unge og deres forældre. SSP har en vigtig rolle.

En synlig alkoholpolitik – for de voksne – på kommunens arbejdspladser har en positiv afsmittning på de unge.

Kvalificering af personale

Personalet skal kvalificeres til at håndtere observationer og situationer, hvor unge eller forældre til børn og unge har problemer med alkohol.

Personale i forvaltning, skoler og institutioner skal gives nødvendig uddannelse.

Bevillingspolitik

Kommunen kan via bevillingspolitikken støtte, at børn og unges adgang til alkohol bliver begrænset.

De handlende skal støttes i at efterleve lovgivningen om salg af alkohol til børn. Der kan stilles vilkår ved tildeling af bevillinger til diskoteker m.v. og føres en konsekvent politik over for restauratører, der markedsfører sig med ”dobbelt op”, ”happy hour” o.s.v.

Intervention i enkeltsager

Der skal udarbejdes klare retningslinier for læreres, pædagogers og socialrådgiveres intervention i sager, hvor der forekommer problemer med alkohol – herunder alkoholproblemer i familier med børn.

”Modelprojekt, Børn i misbrugsfamilier 2003” fra Fyns Amt er et materiale med handlingsvejledninger for institutioner og forvaltninger. Materialet formidles af Sundhedsstyrelsen. Der skal sikres et fast samarbejde med amtet om en tidlig indsats for voksne misbrugere og deres børn.

Links

www.sst.dk

”Alkoholpolitisk handleplan – en håndbog for kommuner”. ”Sundhedsstyrelsens ni bud om alkohol” henvender sig til forældrene. Materialer om alkoholpolitik og forældreaftaler til skoler: ”Børn og unge drikker mere end du tror”.

HASH OG ANDRE ILLEGALE STOFFER

40% af drengene og 31% af pigerne blandt de 16-20 årige har prøvet illegale stoffer.

27% af drengene og 18% af pigerne har prøvet hash inden for det seneste år.

17% af drengene og 10% af pigerne har prøvet andre illegale stoffer end hash.

11% af drengene og 7% af pigerne har prøvet amfetamin, som er det mest udbredte stof efter hash.

Andelen, der har prøvet stoffer, stiger kraftigt med alderen blandt de 16-20 årige.

De alvorligste risikomomenter ved brug af stoffer er:

- Risiko for forgiftning, der i værste fald kan være dødelig
- Risiko for psykisk sammenbrud (psykoser, depressioner)
- Risiko for at udvikle afhængighed og længerevarende misbrug
- Risiko for vold ved brug af de stimulerende stoffer
- Risiko for ulykker under stofpåvirkning.

Der er blandt de unge en høj accept af hash, som er langt det mest udbredte illegale stof, og forbruget har været stigende. Derefter er amfetamin det stof, som flest har prøvet. Det er overvejende unge mellem 16 og 24 år, der bruger stoffer, og flere unge mænd end kvinder.

Brugen af stoffer er spredt i hele landet til en stadigt bredere vifte af ungdomsmiljøer og -kulturer, men det er stadig væk de svageste og mest udsatte unge, der udvikler et egentlig misbrug.

Der er en tæt sammenhæng mellem tobaksrygning, stort forbrug af alkohol og brug af illegale stoffer.

Fokusområder, hash og andre illegale stoffer

Eksempler og initiativer

Kommunale rusmiddelpolitikker

Brugen af stoffer i lokalmiljøet skal nedsættes ved en koordineret indsats, som er lokalt forankret.

Udformningen af en kommunal rusmiddelpolitik skal ske i samarbejde med forældrene, skolerne, ungdomsuddannelser, foreningslivet og festmiljøet, politiet og via SSP.

Forælderrollen

Styrkelse af forælderrollen er en afgørende faktor for at påvirke de unges normer og adfærd.

Oplysning om stoffer og den kommunale rusmiddelpolitik skal tages op som emne på forældremøder i skoler og ungdomsklubber i forlængelse af alkoholorplysning.

Pædagoger og læreres rolle

Rusmiddelpolitikken bør give retningslinier for oplysning, anvendelse af rusmidler til fester, håndtering af problemer og forældreinddragelse.

Lærere, pædagoger og andre skal være opmærksomme på, om unges brug af legale rusmidler også har et relateret misbrug af illegale rusmidler.

Festmiljøet

Kommercielle festmiljøer og private med lejlighedsbevillinger skal følge principper for ansvarlig servering, herunder at stoffer ikke forefindes.

Kommunen skal sammen med politiet føre en aktiv bevillingspolitik i samarbejde med det lokale festmiljø.

Der skal sikres god information til personalet.
Der skal arbejdes for sikre, trygge rammer i nat-tetimerne.

Links

www.netstof.dk; www.mindblow.dk;
www.sst.dk



SEXSYGDOMME OG UØNSKEDE GRAVIDITETER

50% af de 15-19 årige af de seksuelt aktive bruger aldrig eller sjældent kondom.
5-10% af de unge er smittet med klamydia, både drenge og piger.
Der er mellem 15.000 og 25.000 nye klamydiatilfælde om året. De fleste findes blandt unge.
25% af 15-19 årige kender ikke nogen symptomer på klamydia.

40% af 15-19 årige ved ikke, at klamydia kan gøre kvinder sterile.
Mere end 50% af de 15-19 årige angiver, at de mangler viden om seksygdomme.
Der fødes årligt ca. 1.200 børn i Danmark af teenage-mødre.
Der bliver årligt foretaget omkring 1.900 provokerede aborter hos teenagere.

Unge er velinformede om hiv/aids, og forebyggelsen af hiv er hovedsagligt koncentreret om særlige grupper, herunder mænd der har sex med mænd, visse etniske grupper, stofmisbrugere og hiv-smittede.

Det er væsentligt, at unge kan træffe kompetente valg omkring egen seksualitet, herunder præventionsvalg. P-piller er langt det mest anvendte præventionsmiddel blandt 15-19 årige. Kondom beskytter både mod uønskede graviditeter og seksygdomme.

Mere end 75% af de 15-19 årige angiver, at folkeskolens undervisning er blandt deres primære informationskilder til seksygdomme. Blandt de 20-29 årige angiver mere end 50%, at folkeskolens undervisning har været deres primære informationskilde til viden om seksygdomme. Forældre, internet, ungdomsuddannelser og sundhedsprofessionelle er derimod sekundære kilder, når unge får information om seksygdomme.

Fokusområder, seksygdomme og uønskede graviditeter

Eksempler og initiativer

Folkeskolen

Systematisk og ensartet undervisning i seksualitet, uønskede graviditeter og seksygdomme for at sikre elevers seksuelle kompetence og relevant præventionsvalg.

Giv skoler og lærere tilbud om relevant efteruddannelse og sørg for, at der er tidssvarende informationsmaterialer. Undervisningen skal samtidigt tilgodese elevernes behov for information og samfundsmæssige mål med seksualundervisningen.

Supplerende information til unge

Suppler folkeskolens seksualundervisning med andre tilbud om vejledning, information m.m.

Sørg for at unge kender til og bruger informationsmaterialer, telefonrådgivninger, internetsider, præventionsklinikker og tilbyd f.eks. vejledning hos kommunale sundhedsplejersker eller andre sundhedsprofessionelle.

Unge, som har forladt folkeskolen

Udvikle og styrke allerede eksisterende undervisnings- og informationstilbud.

Sørg for at der er tidssvarende informationsmaterialer til rådighed for unge, der har afsluttet folkeskolen. Informationen skal målrettes disse unges særlige behov, herunder tages hensyn til læsesvaghed. Frivillige organisationers og amternes informations- og rådgivningstilbud kan indgå i dette arbejde.

Sundhedsfaglig bistand til bl.a. folkeskolelærere

Tættere koordinering og strukturering af samarbejdet i kommuner, amter og frivillige organisationer.

Samarbejd med amter, praktiserende læger, sundhedsplejersker m.fl. om at sikre ensartede tilbud til unge og at give den fornødne sundhedsfaglige bistand til f.eks. lærere i folkeskolen.

Links

www.sst.dk; www.sexlinien.dk; www.hiv.dk;
www.ung-bladet.dk

HYGIEJNE, SMITTESPREDNING OG INDEKLIMA

Smitsomme sygdomme spredes let blandt børn, unge og personale i institutioner og skoler, og astma-allerg

gisygdomme kan forværres ved dårligt indeklima.

Kommunen skal ved en hygiejnepolitik medvirke til en god hygiejne, herunder et godt indeklima i institutioner og skoler. Derved kan udbredelsen af smitsomme sygdomme i daginstitutioner og skoler ned-

sættes og risikoen for belastning af børn og unge med astma- og allergisygdomme reduceres. God hygiejne nedsætter også sygeligheden hos personalet.

Fokusområder, hygiejne, smittespredning og indeklima

Eksempler og initiativer

Professionel håndtering af smitsomme sygdomme

Tilfælde af og specielt ophobning af smitsomme sygdomme i institutioner og skoler skal håndteres professionelt.

Den Kommunale Sundhedstjeneste skal samle oplysninger og vejlede om smitsomme sygdomme i institutionerne.

Sanitære installationer

WC, håndvaske, sæbeautomater, papirhåndklæder og affaldscurve bør være velfungerende og renholdte.

Installationerne skal tilses regelmæssigt og rengøring skal foretages regelmæssigt og opprioriteres ved behov.

Viden om betydningen af hygiejniske forhold

God hygiejne og betydningen for sundhed og trivsel bør være kendt af børnene, de unge, deres forældre og personalet.

Den Kommunale Sundhedstjeneste kan udarbejde materiale om hygiejniske principper, undervise i det og følge op på det.

Gode vaner

Håndvask: Forbedret håndhygiejne kan nedsætte sygeligheden og sygefraværet hos børn i børneinstitutioner.

Støj: Opmærksomhed på hvor og hvornår der støjes og ikke støjes.

I daginstitutioner og skoler skal der indarbejdes gode vaner mht. håndvask.

I børneinstitutioner og skoler skal der indarbejdes gode vaner som kan sænke støjniveauet.

Særlig beskyttelse

Særlige behov: F.eks. børn med allergi.

Nødvendige beskyttelsesmidler: F.eks. ved epidemier.

Der skal være børneinstitutioner og skoler, der er fri for kæledyr, som kan være en belastning for børn med allergi.

I børneinstitutioner og skoler skal der være adgang til at benytte éngangshandsker ved behov.

Luft og ventilation

Ingen bør udsættes for passiv rygning.
Ventilationsanlæg skal være velfungerende og renholdte.
Der skal sikres god ventilation – herunder i fornødent omfang ved udluftning.
Temperatur og luftfugtighed skal være passende.

Jf. rygepolitik.

Der skal etableres et godt samarbejde mellem kommunens bygningssagkyndige, Den Kommunale Sundhedstjeneste og det tekniske personale på institutioner og skoler.

Rengøring

Der bør fastsættes en standard for rengøring.

Rengøringen skal evalueres og justeres systematisk og ved behov.

Pladsforhold

Mere plads til hvert barn synes at kunne mindske børnenes sygefravær.
Ophold udendørs er godt for børnenes sundhedstilstand.

Areal-/pladsnormer i institutionerne skal opfyldes.
Alle børn skal have mulighed for udeophold dagligt.

Links

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen planlægger at udsende en ny "Vejledning om hygiejne i daginstitutioner" i sommeren 2004.



SOL OG HUDKRÆFT

Antallet af alvorlige hudkræfttilfælde er fordoblet de seneste 20 år og rammer hvert år flere end 900 danskere, og det er påvist, at solskoldninger i barndom-

men øger risikoen for at udvikle hudkræft senere i livet.

De fleste mennesker vil gerne være udendørs i foråret og om sommeren og nyde varmen og lyset; og lys, frisk luft og plads til at røre sig i det fri er godt for sundheden. At solbade og blive brun opfattes af mange og specielt de unge som noget positivt. Men børn og unge kræver særlig opmærksomhed, dels fordi de i særlig grad har risikoadfærd i forhold til solen, dels fordi risikoen for uønskede langtidsvirkninger stiger med antallet af år med risikoudsættelse.

Det er vanskeligt at ændre adfærden på dette område, og det er derfor vigtigt, at man ikke blot i hjemmene, men også i børneinstitutioner, skoler og andre steder, hvor voksne har ansvar for børn og unge, har viden om sammenhængen mellem sol og hudkræft, og at man ved, hvad man kan gøre for at beskytte sig mod solen. Det er vigtigt, at de fysiske rammer og de daglige aktiviteter i børneinstitutioner, skoler, idrætsskubber m.m. ikke udsætter børnene og de unge for meget for solen.

Fokusområder, sol og hudkræft

Eksempler og initiativer

Viden om sol og hudkræft

De 4 solråd:

- Undgå middagssolen mellem kl. 12 og 15.
- Søg skygge. Helt små børn skal altid anbringes i skygge.
- Brug hat og let tøj.
- Brug solcreme ved behov.

De 4 solråd bør kendes og praktiseres i børneinstitutioner og skoler.

Man skal have viden om, hvornår og hvordan man skal benytte solcreme (jf. links), og solcreme bør kunne tilbydes til brug i institutioner og skoler. Hvis solcreme er påkrævet, skal man sørge for, at børnene er smurt godt ind, før de kommer ud i solen. Solcreme med faktortal 15 er et godt valg.

Aktiviteter i solskinsvejr

Bør tilrettelægges, så deltagerne er rimeligt beskyttede mod solen.

På institutioner og skoler bør der tages højde for tidspunktet på dagen og aktivitetens varighed i solen, om der er mulighed for skygge og om deltagerne er forberedte mht. egnet tøj til beskyttelse mod solen. Hvis der antages at blive behov for at anvende solcreme, bør dette forefindes og benyttes/tilbydes.

Gode vaner

Udvikling af og indarbejdelse af gode vaner.

Daginstitutioner og skoler kan medvirke til, at der indarbejdes gode vaner mht. at beskytte sig mod solen.

Særlig beskyttelse

Børn og unge med lys hud er særligt følsomme for solen og skades lettere.

Der bør efter behov træffes aftale mellem forældre, barnet/den unge og børneinstitution/skole om evt. særlig beskyttelse.

De fysiske rammer udendørs

Ved udendørs ophold bør der være mulighed for let adgang til ophold eller aktiviteter i skygge.

Institutioner, skoler og idrætsanlæg m.m. kan gennemgås for disse forhold sammen med brugerne.

Links

www.sst.dk; www.solen.dk.

ULYKKER KAN ÆNDRE LIVET

180.000 børn under 15 år kommer hvert år på skadestuen efter ulykker. 50.000 af disse ulykker sker på

institutioner eller i skoler. Flere end 6.000 af ulykkerne er så alvorlige, at de fører til indlæggelse.

Børn er ved leg og aktiviteter udsat for risiko for ulykker. Småskader forekommer ofte og er et led i barnets normale udvikling, og forebyggelsen af ulykker bør ikke begrænse børnenes muligheder for

bevægelse og fysiske udfordringer, og må ikke skabe utryghed. Men alvorlige skader kan have langvarige konsekvenser, og forebyggelsen bør fokusere på at undgå disse.

Fokusområder, ulykker kan ændre livet

Eksempler og initiativer

Registrering af ulykker

Sund By Netværket har udviklet skemaer til selvregistrering af ulykker i skoler.

Børneinstitutioner og skoler skal skrive rapport over alle ulykker og nærulykker, som skal gennemgås for mulig forebyggelse. Den Kommunale Sundhedstjeneste kan deltage i dette. Ansættelse af sikkerhedsleder i kommunen.

Sikkerhedscheck

Sund By Netværket har udviklet checklister om ulykkesrisici i børneinstitutioner og skoler og udgivet manualer om forebyggelse af børneulykker.

BUPL har mange års erfaringer med dette. Flere amter har gennemført modelprojekter.

Børneinstitutioner og skoler skal regelmæssigt gennemgås af fagpersoner for potentielle ulykkesrisici ved deres indretning, udstyr, daglige aktiviteter og regler for voksenopsyn. Samtidig kan der informeres om forebyggelse af ulykker.

Beredskab når ulykken sker

Kommunen bør tage ansvar for tilstedeværelse af førstehjælpsudstyr, og at personalet kender dets anvendelse samt sikre efteruddannelse med førstehjælpskurser.

Sund By-kurser i mestring af småskader og ulykker.

Fagpersoner skal regelmæssigt gennemgå børneinstitutioner og skoler førstehjælpsudstyr, personalets førstehjælpskompetencer og retningslinier og procedurer ved ulykker. Materialemappe fra Sund By til alle institutioner.

Idrætsskader

Børn og unge skal have lært at kende kroppens grænser, og hvordan man forebygger skader.

Den Kommunale Sundhedstjeneste og skolernes idrætslærere kan være ressourcepersoner. Institutionspersonale og forældre skal oplyses om, hvordan skader behandles.

Trafiksikkerhed

Indsatsen over for ulykker med cyklister skal forstærkes.

Tryghed i forbindelse med skolevejen skal sikres.

Børnenes cykler og brug af cykelhjem skal kontrolleres.

Trafikforhold ved skoler og institutioner skal forbedres for gående og cyklister. Etablering af lokale trafiksikkerhedsgrupper og samarbejde med SSP.

Fyrværkeri

Børn skal oplyses om sikker omgang med fyrværkeri.

Opfølgning på de amtslige og landsdækkende kampagner.

Demonstration af fyrværkeri ved politiet via SSP.

Netværk

Udveksling af viden om ulykkesforebyggelse og reaktion ved ulykker.

Kommunerne kan indgå i forpligtende samarbejde om forebyggelse af skader, f.eks. gennem medlemskab af Sund By Netværket eller Safe Community og samarbejde med amtets forebyggelsesenhed.

Links

www.sund-by-net.dk; www.sikkertrafik.dk;
www.trafikklub.dk; www.fyrvaerkeri.dk;
www.si-folkesundhed.dk



TRIVSEL PÅ INSTITUTIONER OG SKOLER

Selv på "de bedste" skoler er der op mod 25% af børnene, der i perioder ikke trives, og på "de værste" skoler er det flere end 60%.

Mobning kan være en af årsagerne til dårlig trivsel, og ca. 10% af børnene er jævnligt udsat for mobning.

Dårlig trivsel påvirker børnenes sociale funktion, deres indlæring i skolen og deres uddannelsesniveau senere i livet. Sundhedsmæssigt er dårlig trivsel associeret med usunde vaner som rygning, usund kost og storforbrug af alkohol.

Kommunen har et medansvar for, at børnene trives, hvad angår deres personlige og sociale udvikling i børneinstitutionerne og skolerne og de offentlige miljøer i øvrigt. Det gælder i samværet mellem børnene indbyrdes og mellem børnene og de voksne.

Det drejer sig om pædagogisk metode og om kommunikation. Hvordan lærer vi børnene at kommunikere indbyrdes, og hvordan kommunikerer vi med børnene?

Fokusområder, trivsel på institutioner og skoler

Eksempler og initiativer

"Trivselseklæringen for social trivsel og mod mobning i grundskolen" af 10. marts 2004

De politiske ledere for 24 organisationer fra skoleverdenen har tilsluttet sig denne erklæring om en fælles kamp mod mobning. Erklæringen medinddrager politikere, skoleledere, lærere og pædagoger, forældre og elever.

- Er der vejledning og regler?
- Hvad når et barn eller en ung mobbes af en pædagog eller lærer?
- Hvem har ansvaret?

Følg op på "Trivselseklæringen". Læs: www.dcum.dk

I skoler og institutioner bør der bl.a. udarbejdes en "Mobbepolitik" med en ansvarsplacering – f.eks. hos lederen – når det drejer sig om at få mobning til at ophøre.

Der kan udarbejdes regler for omgangstone og adfærd på skolen mellem børnene indbyrdes og mellem lærere og børn. Evt. mulighed for en "elevvejledning" til børn, hvor de kan få hjælp, hvis de mobbes af lærere.

Trivsel for børn med særlige behov

Børn og unge med fysiske eller psykiske handicap kan kræve særlig opmærksomhed for at sikre, at de kan trives på deres egne præmisser og for at afværge, at de mobbes.

Et tværfagligt samarbejde mellem institution/skole, forældre og handicapkonsulenter skal være forberedt.

Pædagogiske metoder

Der skal være klarhed over, hvilke pædagogiske principper, der anvendes.

Institutioner og skoler bør redegøre for deres pædagogiske metoder m.v.
Der bør sikres den nødvendige løbende faglige udvikling og supervision af personalet.

Samarbejdet med forældrene

Samarbejdet med forældre til børn, der ikke trives skal sikres. Alle forældrene skal føle et ansvar for, at også andre børn trives.

Samarbejdet kan udbygges ved oplysning og møder.

Links

www.dcum.dk; www.boerneraadet.dk;
www.hbsc.dk

SÅRBARE OG UDSATTE BØRN OG UNGE

Det handler om ulighed i sundhed, men også om ulighed i forebyggelse og sundhedsfremme.

Ikke alle vil være lige gode til at drage nytte af et forebyggende tilbud og at forbedre sin sundhed ved det. Forebyggende tilbud indeholder også risikoen for

holdningen: "det er deres egen skyld", altså at personer, der er eller bliver syge – men som ikke kan eller vil tage imod tilbuddet om forebyggelse – selv er ude om det.

Kommunen skal styrke den tidlige, forebyggende sociale indsats over for de svageste børn og unge og deres familier, for at evt. sociale og sundhedsmæssige problemer måske kan afværges eller mindskes. Kommunerne har et særligt ansvar for at skride ind, hvis børn bliver truet på deres liv og helbred (misrøgtes).

Arbejdet skal ofte være tværfagligt, så sundhedsper-

sonale, socialrådgivere, pædagoger, lærere og psykologer arbejder sammen og med familierne. Daginstitutionerne og skolerne er således vigtige parter i det forebyggende arbejde.

Opgaven drejer sig ikke alene om, at de børn, der har det dårligt, kan få det bedre her og nu, men også om at reducere risikoen for, at børnene får problemer i voksenlivet.

Fokusområder, sårbare og udsatte børn

Eksempler og initiativer

Den Kommunale Sundhedstjeneste

Den viden og erfaring, som Den Kommunale Sundhedstjeneste har, bør anvendes mere systematisk i den kommunale indsats over for sårbare børn og unge.

Kommunen har pligt til at oprette en tværfaglig gruppe, jf. lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Hvis kommunerne tager hånd om vanskeligt stillede børn og unge, så kan det give børnene og familierne større livskvalitet – også i fremtiden.

Støtte og opbakning til de helt unge gravide

Den Kommunale Sundhedstjeneste skal arbejde på tidlig opsporing af sundhedsproblemer, bl.a. ved sundhedsplejerskernes forebyggende besøg og undersøgelser i førskolealderen og i skolealderen – herunder ved opfølgende arbejde.

Den Kommunale Sundhedstjeneste skal sikres ressourcer til dette arbejde.

Der skal sikres en tidlig og koordineret støtte til familier og til børn i familier med misbrugsproblemer og andre psykosociale problemer.

Rådgivnings- og vejledningsindsatsen over for helt unge gravide mødre eller familier skal forstærkes.

Socialektoren

Kommunen har pligt til at oprette en tværfaglig gruppe, jf. serviceloven, og har underretningspligt.

Familierådslagningsmodellen

Bygger på ressourcerne omkring den enkelte familie.

Familieinstitutioner

Rådgiver og behandler familierne, og ikke kun de problemramte børn.

Vurdere og om muligt aktivere, styrke og støtte familiens eget sociale netværk med familie, venner og naboer m.m.

Dette kan ske enten i den enkelte kommune eller i et samarbejde mellem flere kommuner.

Pædagogisk

Kvalificeret vurdering, visitation og løbende evaluering af børn og unge med behov for specialundervisning.

Nogle klasser kan måske selv hjælpe elever med særlige problemer til at blive i klassen, og specialundervisningen kan måske gives i klassen. For andre elever vil en specialklasse være et bedre tilbud.

Links

www.sst.dk



DEN VIDERE PROCES

Med udsendelsen af publikationen håber Sundhedsstyrelsen og embedslægerne at kunne bidrage til, at kommunerne yderligere vil sætte forebyggelse og sundhedsfremme over for børn og unge på dagsordenen. Grundlaget for denne indsats kan findes i et nyt datahåndteringsprogram, som giver embedslægerne mulighed for at levere flere og opdaterede data på amts- og kommuneplan. De pågældende oplysninger er baseret på nyere data fra Landspati-entregistret, Dødsårsagsregisteret, Cancerregistret samt en række specialdata for børn og unge-området. Desuden har Embedslægerne et tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsens Videns- og Dokumentationsenhed på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

Embedslægerne ønsker samtidig – gerne i et samarbejde med det enkelte amt – at indbyde til et møde,

hvor der vil blive givet en redegørelse om materialets indhold og anvendelsesmuligheder.

Embedslægerne tilbyder deres assistance til analyse og tolkning af data enten fra egne databaser eller særligt rekvirerede kommunale data, fremskaffelse af dokumentation, sparring omkring forebyggelsesindsatser, skabelse af fagligt netværk for den primære sundhedstjeneste, hjælp til evaluering m.v.

Tilbudet skal naturligvis afpasses efter kommunens behov og embedslægeres ressourcer. Det er tanken, at assistancen aftales direkte med den enkelte kommune ved et møde i kommunen.

Det er Sundhedsstyrelsens og Embedslægeres håb, at kommuner og amter vil gøre brug af tilbudet.

SÅ GØR DET DOG! FOR BØRN OG UNGE Forebyggelse i kommunerne

"Så gør det dog! – et debatoplæg om kommuner og forebyggelse" udgivet i november 2003 af Det Nationale Råd for Folkesundhed – giver konkrete bud på, hvordan kommunerne kan komme videre med forebyggelse og sundhedsfremme i praksis. Med udgangspunkt i dette debatoplæg har Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen udarbejdet denne publikation med særlige anvisninger på forebyggelse og sundhedsfremme over for børn og unge. Der skal tages ansvar, der skal tages beslutninger og der skal handles for at komme videre med dette vigtige arbejde – "Så gør det dog!".

www.eli.dk
www.sst.dk

Embedslægerne

Find lokaladresse på www.eli.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk