



SUNDHEDSSTYRELSEN

Børn og unges sundhed og trivsel

Anbefalinger til kommuner



Indhold

Børn og unges sundhed er et anliggende for hele kommunen	5
Inspiration til hele børne- og ungeområdet	7
Tidlig indsats betaler sig	8
Forebyggelse af sygdom	9
Hvad er udfordringerne med børn og unges sundhed?	10
Vidensgrundlag for anbefalingerne	13
Mental sundhed	15
Anbefalinger	16
Mad & måltider	22
Anbefalinger	24
Fysisk aktivitet	28
Anbefalinger	29
Overvægt	35
Anbefalinger	36
Tobak	43
Anbefalinger	44
Alkohol	50
Anbefalinger	51
Data på nationalt og kommunalt niveau	56
Referenceliste	58
Bilagsfortegnelse	66
Bilag 1	67



**Børn og unges
sundhed
er et anliggende
for hele
kommunen**



Formålet med denne publikation er at inspirere kommuner til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet. Publikationen er en samling af anbefalinger i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, der er målrettet børn og unge, til at give viden om og inspiration til at understøtte et sundt og aktivt børne- og ungeliv.

At arbejde med børn og unges sundhed er afgørende for det enkelte barn og for folkesundheden i Danmark. Et godt helbred er en grundlæggende forudsætning for at trives og udfolde sine potentialer og muligheder. Mental sundhed, fysisk aktivitet, gode madvaner, overvægt, tobak og alkohol har ikke alene en påvirkning på børn og unges sundhed, men har også indflydelse på deres generelle trivsel og læring.

Indsatser til at fremme børn og unges sundhed går på tværs af forskellige kommunale ansvarsområder, og der er stærk sammenhæng til børne- og ungeområdets øvrige kerneopgaver.

Kommunen har mulighed for at påvirke børn og unges sundhed gennem sundhedsplejen, tandplejen, dagtilbud, folkeskoler, samarbejde med ungdomsuddannelse, i socialindsatsen, i beskæftigelsesindsatsen, støtte til forenings- og fritidslivet, indretning af de fysiske rammer og udvikling af infrastrukturen. Påvirkning af børn og unges sundhed kan ske strukturelt, hvor kommunen kan gøre en stor forskel. Gode cykelstier, røgfrie miljøer hvor børn og unges færdes og legepladser, der inviterer til fysisk aktivitet, er alle eksempler på indsatser, som gør det lettere for børn og unge at leve sundt. Påvirkning af børn og unges sundhed kan også ske direkte til det enkelte individ, fx gennem motorisk udvikling i daginstitutionen og sundhedsundervisning i skolen.



Ligeledes spiller dialogen med forældrene en vigtig rolle. Samarbejde mellem forældre og kommunens institutioner og skoler, om fx børns trivsel, udskydelse af alkoholdebut og transport til og fra skole, kan være med til at give børn og unge sunde vaner. Klare signaler fra kommunens institutioner og skoler om fx aktiv transport eller røgfrihed kan være med til at understøtte forældrenes ansvar.

Inspiration til hele børne- og ungeområdet

Denne publikation samler anbefalinger om sundhedsfremme og forebyggelse, der er målrettet børn og unge. Den belyser, hvilken betydning det enkelte forebyggelsesområde har for sundhed, trivsel og læring, og der gives konkrete anbefalinger til, hvordan kommunen kan være med til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse. Desuden rummer publikationen en række eksempler på indsatser til inspiration.

Anbefalingerne stammer fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, der indeholder i alt 235 anbefalinger til kommunale indsatser for sundhedsfremme og forebyggelse. I denne publikation fokuseres på anbefalinger til børne- og ungeområdet inden for: mental sundhed, mad og måltider, fysisk aktivitet, overvægt, tobak og alkohol. De seks indsatsområder er udvalgt, fordi de alle har stor betydning for børns og unges sundhed, trivsel og læring.

Tidlig indsats betaler sig

Gode vaner grundlægges i barndommen, og der foreligger omfattende viden om, hvad en sund start betyder for resten af livet.

Vi ved fx, at:

- tilknytning til forældrene og barnets første 1.000 dage af livet er grundlæggende for udvikling af kognitive, sociale og adfærdsmæssige kompetencer
- sproglig og motorisk udvikling i barndommen har betydning for trivsel og læring
- der er positiv sammenhæng mellem børns fysiske aktivitet og deres trivsel og deres læring
- der er sammenhæng forbindelse mellem sunde mad- og måltidsvaner og betingelser for læring, fx øget koncentration og bedre hukommelse
- røgfri skoletid resulterer i, at færre unge starter med at ryge
- skole-forældre-samarbejde om alkohol kan føre til udskydelse af alkoholdebuten
- deltagelse i foreningslivets fællesskaber styrker den mentale sundhed

Mange af de indsatser, der fremmer læring, vil være de samme, som fremmer sundhed og omvendt. Eksempelvis ved vi, at børns sprogstimulering og udvikling af sociale og faglige kompetencer også fremmer deres skolegang og senere sociale position, som har betydning for deres sundhed. Derudover ved vi, at motorisk udvikling, fysisk aktivitet og sund mad fremmer børns trivsel og læring.

Vi kender de beskyttende faktorer, som er afgørende for et sundt liv, og vi kender de risikofaktorer, der øger sandsynligheden for, at børn og unge mistrives og i sidste ende udvikler sygdom. Langt hen ad vejen kender vi også de indsatser, som kan gøre en forskel for børns og unges sundhed.

Sundhedsfremme og forebyggelse: En selvstændig kommunal kerneopgave

Sundhedslovens §119 beskriver, at kommunerne skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

Sundhedsstyrelsen har med de 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger udviklet et vidensbaseret værktøj, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde.

Find samtlige forebyggelsespakker på www.sst.dk/forebyggelsespakker.

Her er anbefalingerne også opdelt i målgrupper og fagområder.



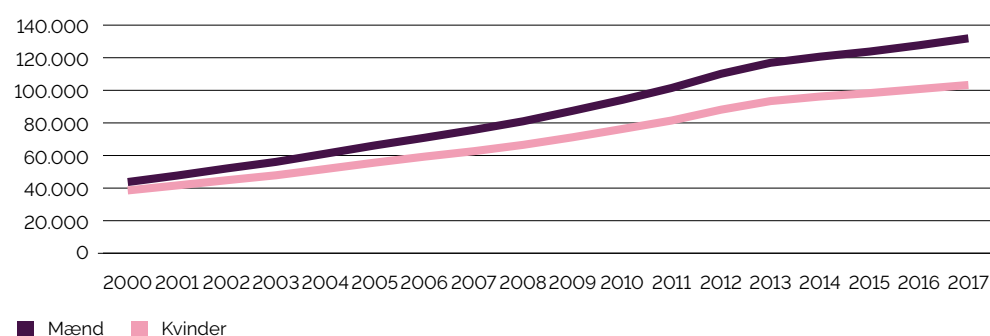
Forebyggelse af sygdom

Denne publikation er blevet til på baggrund af Den Nationale Diabeteshandlingsplan. Handlingsplanen indeholder en række initiativer til at forebygge diabetes, herunder initiativet om styrket forebyggelse for børn og unge i kommunerne. Et af de overordnede og langsigtede mål med Den Nationale Diabeteshandlingsplan er at knække kurven for den stigende forekomst af type 2-diabetes. Hvis kurven for diabetes og andre kroniske sygdomme skal knækkes, er det afgørende at styrke forebyggelsesindsatsen og sikre, at børn og unge befinder sig i sundhedsfremmende omgivelser.

Type 2-diabetes er en af de kroniske sygdomme, som rammer allerflest danskere. Figur 1 viser udviklingen i forekomsten af type 2-diabetes hos mænd og kvinder fra år 2000 til 2017. Der har i denne årrække været en større stigning i antallet af tilfælde med type 2-diabetes hos mænd end hos kvinder. Henholdsvis lidt under 40.000 og lidt over 40.000 kvinder og mænd var diagnosticeret med type 2-diabetes i år 2000, mens de to tal var steget til henholdsvis lidt over 100.000 og 135.000 i 2017. Stigningen skyldes flere faktorer, såsom at der er flere overvægtige end tidligere, at flere bevæger sig mindre end tidligere, og at befolkningen lever længere. Disse ting øger risikoen for type 2-diabetes⁽¹⁾. Stigningen skyldes dog også, at flere lever længere med type 2-diabetes, diagnosticeres tidligere i forløbet samt et stigende befolkningstal.

Type 2-diabetes kan have fysiske og psykiske konsekvenser for den enkelte. Diabetes kan være forbundet med en række alvorlige følgesygdomme og komplikationer, herunder skader på nervesystemet, nyresygdom, blindhed og hjerte-kar-sygdomme⁽¹⁾.

FIGUR 1
Udviklingen i type 2-diabetes fra 2000 – 2017.



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)*.

I Bilag 1 vises fordelingen af tilfældene af type 2-diabetes blandt kommunerne i Danmark i 2017.

Find Den Nationale Diabeteshandleplan på www.sum.dk under "publikationer".

* På diabetesområdet hersker en generel diskussion om måden, man opgør data, herunder forekomsten af diabetes. I denne publikation benytter Sundhedsstyrelsen data fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), som inkluderer patienter med en relevant diagnose i landspatientregisteret samt personer, der har afhentet blod-sukkersænkende medicin på apoteket. Nogle diabetespatienter registreres muligvis ikke ved denne opgørelsesmetode, hvorfor der kan være en underestimering.

Hvad er udfordringerne med børn og unges sundhed?



Mange børn og unge i Danmark har det godt. De trives og udvikler sig positivt fysisk og mentalt. Alligevel er der områder, der er vigtige at være ekstra opmærksomme på i forhold til børn og unge.

- Færre børn vurderer, at de har et virkelig godt helbred sammenlignet med tidligere. Derudover vurderer flere børn i alderen 13 år og 15 år, at de har hovedpine, mavepine og ondt i ryggen sammenlignet med tidligere⁽²⁾.
- Flere unge i alderen 16-24 år vurderer, at de har dårligt fysisk og mentalt helbred sammenlignet med tidligere⁽³⁾.
- Mange børn og unge i Danmark efterlever ikke De officielle kostråd, der giver retningslinjer for en sund, varieret kost i passende mængder^(4,5).
- Dårlig mundhygiejne, i form af caries og syreskader, som følge af usunde mad- og måltidsvaner, forekommer hyppigt hos børn og unge⁽⁵⁾.
- En del børn oplever følelsesmæssige forstyrrelser, lav livstilfredshed, at deres krop er forkert, ensomhed, stress og manglende tro på egne kompetencer⁽²⁾.
- Flere børn og unge mistrives eller lider af angst og depression⁽⁶⁾.
- Overvægt og svær overvægt er et problem for mange børn og unge. I de seneste år er antallet af overvægtige børn og unge tredoblet i Danmark, og det går ud over både det fysiske og psykiske helbred^(7,8). I aldersgrupperne 6-8 år, 9-13 år samt 14-16 år, har henholdsvis 12 procent, 18 procent og 19 procent af børnene overvægtige⁽⁹⁾.
- Andelen af unge mellem 16 og 24 år, der ryger, er stigende⁽³⁾. Blandt de 16-19-årige er det 24 procent, der ryger dagligt eller lejlighedsvis⁽¹⁰⁾.
- De fleste unge, der ryger, starter inden de er 18 år⁽¹¹⁾. 31 procent af de 15-årige drenge har prøvet at ryge, mens 26 procent af de 15-årige piger har prøvet at ryge. Mere end hver sjette 15-årige ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere⁽²⁾.
- 9 procent af de 16-19 årige drenge og 3 procent af pigerne i samme aldersgruppe bruger snus⁽¹¹⁾.
- Der har været positive tendenser i de unges alkoholforbrug, idet gennemsnitsalderen for unges alkoholdebut er steget, og alkoholforbruget blandt danske unge har været faldende fra omkring år 2000 og frem⁽¹²⁾, men den seneste Skolebørnsundersøgelse viser en stagnation og stigning i andelen, som har prøvet at drikke alkohol blandt henholdsvis 11-13-årige og 15-årige⁽²⁾.
- Danske unge drikker mere og hyppigere end unge fra andre europæiske lande. Blandt 13-årige har lidt mere end hver tredje prøvet at drikke alkohol. Lidt mere end 80 procent blandt 15-årige har prøvet at drikke alkohol⁽²⁾.
- Godt 10 procent af alle børn har ved indskolingen motoriske vanskeligheder⁽¹³⁾, og 3 procent af 7-årige har en mild motorisk forstyrrelse⁽¹⁴⁾.
- Omkring hver fjerde 11-15-årig er fysisk aktiv med moderat til hård intensitet mindst 60 minutter om dage⁽¹⁵⁾.



Vidensgrundlag for anbefalingerne



Størstedelen af anbefalingerne i denne publikation er baseret på litteratursøgning af national og international litteratur, rapporter, herunder god praksis fra ind- og udland, med fokus på dokumentation af henholdsvis forebyggende metoder og indsatser inden for alkohol, overvægt og tobak samt indsatser og metoder, der fremmer mental sundhed, fysisk aktivitet og sunde mad- og måltidsvaner.

Fordi der på nogle områder kun er sparsom forskning, indeholder publikationen anbefalinger, som er baseret på viden om god praksis og erfaringer fra kommunerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal sundhedsfremme og forebyggelsesindsats. Fravær af videnskabelig (positiv eller negativ) dokumentation i traditionel forstand er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats er effektiv eller ineffektiv, men blot at den ikke er tilstrækkelig undersøgt.

Baseret på den foreliggende viden bygger enkelte punkter om udvikling af politik og videreudvikling af eksisterende indsatser på ekspertskøn. Desuden er anbefalingerne udvalgt på baggrund af resultater fra nationale undersøgelser af, hvor behovet vurderes at være størst. Selvom der fortsat er behov for at udbygge vidensgrundlaget, er det afgørende, at kommunen udnytter de gode muligheder for at forebygge alkohol, overvægt og tobak samt fremme fysisk aktivitet, sunde mad- og måltidsvaner samt mental sundhed hos børn og unge.

Generelt vil den største effekt af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opnås med en flerstrengt indsats, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af områder og niveauer samt faggrupper med forskellige metoder til sundhedsfremme og forebyggelse.

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for de eksisterende kommunale rammer. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der kan være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Mental sundhed



Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker⁽¹⁶⁾.

God mental sundhed, der også ofte refereres til som trivsel, er et vigtigt fundament for børn og unge. Det er grundlaget for en sund personlig, læringsmæssig og social udvikling⁽⁶⁾. Dårlig trivsel hos børn og unge kan have konsekvenser for den fysiske og mentale sundhed samt social og uddannelsesmæssig marginalisering senere i livet⁽¹⁷⁾. Børn og unge med dårlig mental sundhed har oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb⁽¹⁸⁾.

Eksempler på metoder med god dokumentation til fremme af mental sundhed:

- **Tidlig indsats.** At arbejde med fremme af mental sundhed i den tidlige barndom har afgørende betydning, da mental sundhed her grundlægges i samspillet mellem barnet og dets forældre, hvor bl.a. barnets tilknytningsmønster etableres^(19,20).
- **Indsatser i skoler og institutioner.** I dagtilbud, skoler og fritidstilbud kan fokus på fx gode sociale og støttende fællesskaber, følelsen af tilhørsforhold og meningsfuldhed være med til at fremme den mentale sundhed hos børn og unge. Eksempelvis foreligger der god dokumentation for positiv effekt af en såkaldt "helskoleindsats", der inddrager alle elever, lærere, forældre, ledelse og andre personalegrupper på skolen⁽¹⁶⁾.
- **Udvikling af medarbejderkompetencer.** Det er hensigtsmæssigt, at medarbejdere, der har jævnlig kontakt med målgruppen, har erfaring med og viden om fremme af mental sundhed⁽¹⁶⁾.

Anbefalinger

(G) Fokus på mental sundhed i den sammenhængende børne- og ungepolitik

Kommunen sikrer indsatser til fremme af børn og unges mentale sundhed i forbindelse med udarbejdelse af en børne- og ungepolitik. Det kan fx være med fokus på børn og unges familieliv, sociale og faglige udvikling (herunder forebyggelse af mobning), sundhedsfremmende og forebyggende støtte og et trygt nærmiljø. Det er lovkrav, at kommuner udarbejder og politisk vedtager en sammenhængende børne- og ungepolitik i kommunen, og det anbefales, at den sammenhængende børne- og ungepolitik indeholder et stærkt tværsektorielt samarbejde.

(G) Sikre tidlig indsats til børn og unge med sociale og psykiske problemer

Kommunen sikrer en sammenhængende indsats via SSD-samarbejdet (det tidlige tværfaglige samarbejde mellem Socialforvaltning, skole, sundhedspleje og dagtilbud) for at støtte børn og unge med tidlige tegn på sociale og psykiske problemer, fx hyppig hoved- og mavepine, adfærdsproblemer i dagtilbud, højt fravær, rusmiddelbrug eller unge med selvmordsrisiko.

Inspiration til handling: "Dialog om tidlig indsats"⁽²¹⁾.

(G) Tilsyn med barnets sundhed i første leveår ved hjemmebesøg af sundhedsplejerske

Kommunen tilbyder minimum fem sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejerske i barnets første leveår til alle familier. På hjemmebesøgene føres tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske tilstand for at støtte barnets generelle trivsel og udvikling samt den tidlige tilknytning mellem barn og forældre. Familier og børn med særlige behov for støtte tilbydes en særlig indsats, herunder øget rådgivning og bistand⁽²²⁾. Der ses positive effekter af tidlige intensive hjemmebesøg. Effekterne ses bl.a. i forhold til forælder-barn relationen, herunder forældres evne til at fortolke og forstå barnets adfærd og handle hensigtsmæssigt^(23,24).

(G) Styrke børns trivsel i dagtilbud

Dagtilbud arbejder målrettet med at fremme kognitiv, følelsesmæssig og social udvikling hos alle børn. Det drejer sig om at skabe positive fællesskaber, hvor alle børn har et tilhørsforhold, adgang til fortrolige voksne, udviklingsmuligheder, og hvor der ikke foregår mobning. Det kan også involvere særlig støtte til familier med økonomiske, sociale og psykiske problemer, fx gennem inddragelse af sundhedsplejersken, både i form af den lovbestemte konsulentfunktion og som individuelle indsatser⁽²⁵⁾.

Inspiration til handling: "Tværgående afrapportering. Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici"⁽²⁶⁾, "Erfaringer fra satspuljen om børns trivsel. Hvad lærte vi?"⁽²⁷⁾, www.dcum.dk (Dansk Center for Undervisningsmiljø) under "børnemiljø", "Slut-evaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats - Livslang Effekt"⁽²⁸⁾ samt www.socialstyrelsen.dk.



CASE TIL INSPIRATION

ABC gør en forskel for børn og unges mentale sundhed

Slagelse Kommune har sat gang i et arbejde med at fremme børn og unges mentale sundhed. Kommunen benytter en særlig tilgang, der bl.a. sætter fokus på meningsfulde aktiviteter.

Slagelse Kommune vil styrke børn og unges mentale sundhed, og kommunen tager udgangspunkt i tilgangen "Act-Belong-Commit", som på dansk kaldes "ABC for mental sundhed". A'et står for "Act": Gør noget aktivt, B'et for "Belong": Gør noget sammen med andre, og C'et for "Commit": Gør noget meningsfuldt. Forskning viser nemlig, at når vi handler aktivt, sammen med andre med et meningsfuldt formål, fremmer det vores mentale sundhed. ABC har til formål på en let forståelig måde at konkretisere arbejdet med mental sundhed, og med at sprede det overordnede budskab om at ligesom at du kan arbejde med din fysiske sundhed, og tage dig godt af dit helbred, så kan du også arbejde aktivt med din mentale sundhed.

(G) Udarbejde handleplan til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler

Dagtilbud og skoler udarbejder en handleplan, der beskriver målsætninger og indsatser til at fremme mental sundhed i det enkelte dagtilbud eller skole. Handleplanen skal understøtte en sammenhængende indsats, der involverer barnets hverdag i dagtilbuddet og på skolen og samarbejdet mellem dagtilbud/skole, forældre og sundhedsplejersken. Handleplanen skal i videst muligt omfang udarbejdes som en sammenhængende handleplan, der også omfatter indsats mod mobning og desuden har fokus på bl.a. forebyggelse af rygning og alkohol.

Inspiration til handling: "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser"⁽²⁰⁾.

(G) Fremme elevers trivsel i skolen

I skoler kan elevers trivsel styrkes ved opbygning af sociale, inkluderende og positive fællesskaber samt forebyggelse af mobning⁽²⁹⁾. Indsatserne skal bl.a. omfatte undervisning, klassetrivsel, samarbejde med forældre og samarbejde med sundhedsplejersker. De obligatoriske trivselsmålinger i folkeskolen giver et godt datagrundlag for at arbejde med fremme af elevers trivsel. Ved bekymrende skolefravær kan sundhedsplejersken involveres som kontaktperson til familien med henblik på at iværksætte den fornødne hjælp.

Inspiration til handling: "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾, "Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge. Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser"⁽²⁰⁾, www.via.dk – søg på "Positiv Adfærd i Læring og Samspil".



(G) Undervise i trivsel i folkeskolen

Kommunale skoler underviser elever i trivsel som en integreret del af den øvrige undervisning, herunder i særlig grad i forbindelse med sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Undervisningen kan med fordel fokusere på trivsel i et klassemiljø, positive fællesskaber, styrkelse af elevernes handlekompetence, fokus på fremme af positiv adfærd og forebyggelse af mobning. Undervisningen skal gennemføres på alle klassetrin, gerne i samarbejde med skolens sundhedsplejerske.

Inspiration til handling: Forslag til undervisningsforløb og metoder kan findes på www.emu.dk (Danmarks læringsportal) og www.dcum.dk (Dansk Center for Undervisningsmiljø).

(G) Styrke flere børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter

Kommunen arbejder for, at børn og unge deltager i fritidsaktiviteter med henblik på at skabe nye sociale relationer og øget trivsel. Der bør være særlig opmærksomhed på at sikre deltagelse af børn og unge, som er sårbare eller som ikke er foreningsvante, herunder fx børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk. Kommunerne samarbejder med frivillige organisationer, etablerer fritidsvejledning og kan kombinere vejledningen med muligheder for økonomisk støtte til børnenes deltagelse i og gennemførelse af aktiviteter. Ligeledes kan der etableres et samarbejde mellem foreningslivet og skolerne i kommunen med henblik på at inddrage foreningerne i den understøttende undervisning.

Inspiration til handling: "Kom godt i gang med en fritidspas ordning"⁽³¹⁾, www.psykiatrifonden.dk søg på "Boost trivlsen".

(G) Adgang til åbne lavtærskelstilbud for unge

Kommunen sikrer, at unge, som oplever dårlig mental sundhed, men som endnu ikke har eller viser symptomer på psykisk sygdom, har adgang til et lettilgængeligt åbent tilbud, hvor de uden visitation kan modtage rådgivning og evt. tale med andre unge om deres problemstillinger samt indgå i positive fællesskaber. Indsatsen kan sammentænkes med andre åbne, frivillige tilbud.

Inspiration til handling: www.headspace.dk og www.insp.dk.

(U) Understøtte indsatser til opsporing af dårlig mental sundhed og forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelser

Kommunen understøtter indsatser til opsporing af unge med dårlig mental sundhed, herunder frafaldstruede unge. Støtte og vejledning bør indgå i den samlede indsats, hvor også inddragelse af forældre og tydelig information om relevante kommunale tilbud er vigtigt. Tilbuddet kan suppleres af psykologhjælp, hvor den unge henvises fra uddannelsens studievejledning. Psykologordninger kan også etableres på de enkelte uddannelsesinstitutioner, ligesom sundhedsplejersken kan inddrages i tilbuddet. Desuden anbefales kommunale tilbud om kursus i mestring og eventuel symptomhåndtering.

Inspiration til handling: "Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler"⁽³²⁾, www.psykiatrifonden.dk – søg på "trivsel smiley", "Vejen mod de 95 %"⁽³³⁾, "Jeg kommer heller ikke i dag"⁽³⁴⁾ og "Støtte til sårbare elever"⁽³⁵⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Rådgivning hjælper psykisk sårbare børn og unge

I Horsens Kommune benytter man rådgivningstilbuddet Headspace til at fremme mental sundhed og forebygge forværring af unges psykiske problemer.

Kommunen samarbejder med Headspace, der er et gratis rådgivningstilbud, som tilbyder samtaler til børn og unge i alderen 12-25 år. I foråret 2019 var der 18 forskellige rådgivningstilbud fordelt i forskellige kommuner. Målet er, at psykisk sårbare børn og unge let kan få gratis og anonym adgang til at tale med nogen om de udfordringer, de oplever, inden problemerne vokser sig store og uoverskuelige. Tilbuddet er med til at sikre, at flere psykisk sårbare unge kommer tidligere i kontakt med de rette behandlingstilbud i kommunalt eller regionalt regi. Alle kan henvende sig, og ingen problemer er for store eller for små. De ansatte rådgivere har en faglig relevant baggrund, og derudover er der tilknyttet frivillige. Tilbuddet er anonymt, hvis den unge ønsker det, og både medarbejdere og frivillige i Headspace har tavshedspligt og videregiver ikke informationer eller registrerer i journaler.

CASE TIL INSPIRATION

Skoler fremmer trivsel

I Holstebro Kommune arbejder man med en positiv og inkluderende skolekultur. Det sker bl.a. ved hjælp af pædagogiske materialer, der tager afsæt i positiv psykologi.

PALS står for Positiv Adfærd i Læring og Samspil, og der er tale om en proaktiv og forebyggende skoleudviklingsmodel, som er baseret på en platform, der fremmer positive interaktioner i samsillet mellem lærere, pædagoger og elever. PALS er en dokumenteret metode, som bygger på viden fra USA og Norge. Målet er at udvikle og styrke en positiv, inkluderende og proaktiv skolekultur, herunder at fremme trivsel, sundhed og forebygge risikoadfærd blandt børn og unge. Målgruppen er alle skolebørn og unge i alderen 5 til 16 år. Forskning har påvist, at eleverne efter implementering af PALS har styrkede sociale færdigheder, at der var færre konflikter, samt at PALS sikrer stærkere handlekompetencer hos personalet til at håndtere elevernes adfærd og mentale sundhed.

(G) Sikre særlig indsats til unge, der ikke er i uddannelse eller arbejde

Kommunen sikrer en samordnet indsats for unge under 30 år, som hverken er i uddannelse eller arbejde. Indsatsen er til unge under 30 år, der er i stand til at gennemføre uddannelse eller tage arbejde, og indsatsen forudsætter bl.a. et samarbejde mellem den Forberedende Ungdomsuddannelse, jobcentre og evt. støtteindsatser.

Inspiration til handling: "Den gode ungeindsats i jobcentrene"⁽³⁶⁾, www.bmhandicap.dk (ift. eventuelle behov for støttefunktioner), www.cabiweb.dk (Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats).

(U) Bruge naturen som mental sundhedsfremmende arena

Kommunen anvender naturen som arena for det mentalt sundhedsfremmende arbejde. Fx ved indsatser i naturen med fokus på involverende deltagelse og etablering af sociale relationer og fællesskaber mellem borgere. Mental sundhed kan også være et fokuspunkt i byplanlægningen, så parker og byrum planlægges og udvikles med henblik på let adgang til indbydende natur og grønne områder og med særlig fokus på udsatte områder. Der kan tages udgangspunkt i den aktuelle viden om, hvordan ophold i natur og uderum påvirker den mentale sundhed samt hvilke krav, det stiller til karakteristika og kvaliteten af uderum^(37,38).

Inspiration til handling: "Naturens rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne"⁽³⁹⁾.

Mad & måltider



Mad- og måltidsvaner etableres i barndommen og følger med ind i voksenlivet^(40,41). Sunde mad- og måltidsvaner har – i samspil med bl.a. fysisk aktivitet – stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og for at forebygge overvægt og livsstilsrelaterede sygdomme som fx type 2-diabetes⁽⁴²⁾. Samtidig spiller mad- og måltidsvaner en central rolle i forhold til tandsundheden⁽⁴²⁾.

Mad- og måltidsvaner har dog ikke kun konsekvenser for kroppen og tænderne. Sund og nærende kost er vigtig for barnet og den unges trivsel og udbytte af dagtilbud og skole. Dansk forskning viser, at der er sammenhæng mellem sundhed, herunder sunde mad- og måltidsvaner, og bedre resultater i skolen samt forbedrede kognitive betingelser for læring, fx øget koncentration og bedre hukommelse⁽⁵⁾.

God måltidskultur kan være med til at understøtte barnet og den unges sociale relationer. Mad- og måltidsvaner dannes og udvikles i samspillet mellem mennesker, bl.a. i det fælles rum omkring måltidet. Netop derfor er det væsentligt at udvikle mad- og måltidspædagogikken. Måltidet er et velegnet læringsrum for sociale handlekompetencer⁽⁴³⁾.

Eksempler på metoder med god dokumentation til at fremme gode mad- og måltidsvaner:

- **Madordninger, politikker og oplysning.** Introduktion af sunde madordninger, etablering af mad- og måltidspolitikker samt øget viden om sund mad i dagtilbud og skole fremmer sunde mad- og måltidsvaner⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.
- **Fremme af færdigheder og madglæde.** Daginstitutioner, der målrettet arbejder med madkultur og med at udvikle børnenes viden, færdigheder, kritiske bevidsthed og erfaring med mad og måltider, opnår positive resultater i forhold til børnenes madglæde. Mod på at smage noget nyt og madglæde har stor betydning i forhold til at fremme sunde mad- og måltidsvaner⁽⁴⁷⁾.
- **Fremme af god måltidskultur.** Skoleelevers lyst til at spise sundt påvirkes af udformningen af de fysiske rammer og af, om eleverne involveres i sociale og organisatoriske rammer omkring måltidet og måltidssituationen⁽⁴⁵⁾.



Anbefalinger

(G) Sundhedsplejersken rådgiver om amning, mad- og måltidsvaner

Sundhedsplejersken rådgiver i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om amning, spæd- og småbørnskost samt familiens mad- og måltidsvaner.

Inspiration til handling: "Amning – en håndbog for sundhedspersonale"⁽⁴⁸⁾, "Anbefalinger for spædbarnets ernæring"⁽⁴⁹⁾, "Mad til små – fra mælk til familiens mad"⁽⁵⁰⁾, "Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-2 år"⁽⁵¹⁾, "Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale"⁽⁵²⁾, "Sunde vaner – før, under og efter graviditet"⁽⁵³⁾ og "De officielle Kostråd"⁽⁵⁴⁾.

(G) Handleplaner for mad og måltider i dagtilbud med eller uden frokostordning

Daginstitutionen eller dagplejen udarbejder lokale handleplaner for mad og måltider. I de tilfælde, hvor madordningen i en daginstitution omfatter frokostordning, er det et krav, at det skal være et sundt frokostmåltid. Handleplanen for dagtilbud med frokostordning skal omfatte:

- Tilbud om frokost, der følger kostanbefalingerne.

For dagtilbud uden frokostordning samt for dagpleje kan det være et fokusområde.

Andre fokusområder i handleplanerne kan være:

- Tilbud om mad og drikkevarer, der følger kostanbefalingerne, til dagens øvrige måltider
- Adgang til frisk koldt drikkevand
- Tværfagligt samarbejde mellem ledelse, pædagogisk personale og eventuelle madprofessionelle om at koble mad og måltider til de pædagogiske læreplaner
- Fremme af børns viden om og glæde ved smag og sunde måltider
- Inddragelse af børn i at skabe et godt spisemiljø og i konkrete pædagogiske aktiviteter vedrørende mad og måltider
- Inddragelse af forældre og forældrebestyrelser i de valgte fokusområder
- Brug af Måltidsmærket i daginstitutioner⁽⁵⁵⁾.

Inspiration til handling: "Guide til sundere mad i daginstitutionen"⁽⁵⁵⁾, "Rammer om det gode måltid. Guide til daginstitutionen"⁽⁵⁶⁾, www.måltidsmærket.dk⁽⁵⁷⁾, "Mad i dagplejen"⁽⁵⁸⁾, www.økologisk-spisemærke.dk⁽⁵⁹⁾, "Madleg – inspiration til børns maddannelse og måltidskultur"⁽⁴³⁾, "Den Nationale Kosthåndbog"⁽⁶⁰⁾, "Mad til små – fra mælk til familiens mad"⁽⁵⁰⁾ og "Anbefalinger for den danske institutionskost"⁽⁶¹⁾.

(G) Handleplaner for mad og måltider i skoler og fritidsordninger

Kommunen, skolen eller fritidsordningen udarbejder lokale handleplaner for mad og måltider. Fokusområder i handleplanerne kan være:

- Udbud af mad og drikkevarer, der følger kostanbefalingerne
- Adgang til frisk koldt drikkevand
- Skemalægning af dagens måltider, så der afsættes tilstrækkelig tid, gerne 30 minutter, til frokost
- Inddragelse af elever i at skabe et godt spisemiljø
- At gøre måltidet til et fælles projekt, hvor ledere, lærere, pædagoger, madprofessionelle, elever, forældre og forældrebestyrelser samarbejder om at skabe en måltidskultur baseret på fælles værdier
- Brug af Måltidsmærket i en eventuel skolebod eller kantine⁽⁶²⁾.

Inspiration til handling: "Fødevarestyrelsens guide – til sundere mad i skolen"⁽⁶²⁾, www.maltidsmerket.dk⁽⁵⁷⁾, www.okologisk-spisemærke.dk⁽⁵⁹⁾, "Fem råd om måltidet"⁽⁶³⁾, "Den Nationale Kosthåndbog"⁽⁶⁰⁾, "Anbefalinger for den danske institutionskost"⁽⁶¹⁾, "Fælles Mål for madkundskab"⁽⁶⁴⁾ og "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab"⁽⁶⁵⁾.

(U) Etablering af madordninger i skoler og fritidsordninger

Kommunen, skolen eller fritidsordningen indfører frivillige madordninger og udarbejder lokale handleplaner for mad og måltider. Fokusområder i handleplanerne kan være:

- Tilbud om mad og drikkevarer, der følger kostanbefalingerne
- Forankring af madordningen på skolen eller i fritidsordningen, så ledere, lærere, pædagoger, madprofessionelle, elever, forældre og forældrebestyrelser føler ejerskab og er med til at sikre, at ordningen bruges
- At madordningen indgår i den pædagogiske praksis og undervisning om sundhed på skolerne
- Brug af Måltidsmærket i madordningen⁽⁵⁷⁾.

Inspiration til handling: "Fødevarestyrelsens guide – til sundere mad i skolen"⁽⁵⁷⁾, www.maltidsmerket.dk⁽⁵⁷⁾, www.okologisk-spisemærke.dk⁽⁵⁹⁾, "Den Nationale Kosthåndbog"⁽⁶⁰⁾ og "Anbefalinger for den danske institutionskost"⁽⁶¹⁾.



Skoler sikrer sund mad og gode måltidsstunder

Madskolerne i Københavns Kommune har mad, maddannelse og sundhed som en central og integreret del af deres hverdag og af skolernes profil.

Siden 2010 er udvalgte skoler i Københavns Kommune blevet til madskoler. Et koncept hvor mad, maddannelse og sundhed er en central, integreret del af skolens hverdag. Hver madskole har sit eget udtryk og indhold. Skolen fremstiller selv mad til de fleste af skolens elever i eget produktionskøkken. Eleverne skiftes til at indgå i madlavningen sammen med professionelt køkkenpersonale. Udover et produktionskøkken og professionelt køkkenpersonale er fokus på rammerne om måltidet. Der afsættes god tid til spisning, og der er definerede roller for ugens værter. For at få adgang til at spise maden skal man være tilmeldt ordningen og betale på månedsbasis. Det gælder både elever og lærere. I organiseringen indgår en økonomisk støtteordning, der kan tilgodese økonomisk trængte familier med rabat eller gratis måltider. De børn, som ikke er del af ordningen, har madpakke med, men spiser sammen med de andre i det fælles spiseområde.

(G) Etablering af skolefrugt- og grøntordninger

Kommunen eller skolen etablerer skolefrugt- og grøntordninger. Elever og forældrebestyrelser inddrages aktivt i planlægning og drift af ordningen.

Inspiration til handling: www.skolefrugt.dk.

(G) Sundhedsplejen afholder samtaler med elever i skolen om mad- og måltidsvaner

Sundhedsplejen drøfter barnets/den unges mad- og måltidsvaner ved ind- og udskolingsundersøgelserne og ved de øvrige regelmæssige undersøgelser gennem skoleforløbet. Ved behov for opfølgning henvises til yderligere undersøgelser og evt. behandling i kommune eller i sundhedsvæsen.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge"⁽²²⁾, "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾, "Forebyggelsespakke – Overvægt"⁽⁴¹⁾ og "De officielle Kostråd"⁽⁵⁴⁾.

(G) Undervisning om mad og måltider i skolen

Sundhedsundervisning gennemføres for at udvikle elevernes kompetencer til at fremme egen og andres sundhed og trivsel og har blandt andet fokus på livsstil, levevilkår, sund mad, smag, måltider, fysisk aktivitet og socialt samvær. Undervisningen skal blandt andet udvikle elevernes forudsætninger for, at de i fællesskab med andre, og hver for sig, kan tage kritisk stilling og handle. Elevernes viden om og handlekompetence i forhold til mad og måltider fremmes dels gennem grundfaget madkundskab og det obligatoriske emne sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, dels gennem forskellige fag, som fx natur/teknologi, biologi, matematik, dansk og idræt. Eleverne kan endvidere inddrages som beslutningstagere i udvikling af skolens mad- og måltidskultur.

Inspiration til handling: "Fælles Mål for madkundskab"⁽⁶⁴⁾, "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab"⁽⁶⁵⁾ og "Fem råd om måltidet"⁽⁶³⁾.

(U) Etablering af madordninger på Forberedende Grunduddannelse (FGU)

Kommunen eller den forberedende grunduddannelse udarbejder lokale handleplaner for madordningen. Fokusområder i handleplanerne kan være:

- Tilbud om mad og drikkevarer, der følger kostenbefalingerne
- Forankring af madordningen på skolen, så ledere, lærere, madprofessionelle og elever føler ejerskab og er med til at sikre, at ordningen bruges
- Brug af Måltidsmærket i madordningen⁽⁵⁷⁾.

Inspiration til handling: "Guide til sundere mad på uddannelsesinstitutionen og arbejdspladsen"⁽⁶⁶⁾, www.måltidsmærket.dk⁽⁵⁷⁾, www.økologisk-spisemærke.dk⁽⁵⁹⁾, "Den Nationale Kosthåndbog"⁽⁶⁰⁾ og "Anbefalinger for den danske institutionskost"⁽⁶¹⁾.

(U) Vejledning til ungdomsuddannelser fx erhvervsuddannelser

Kommunen vejleder ungdomsuddannelsen om udarbejdelse af handleplaner for mad og måltider, herunder om udbud af mad og drikkevarer, der følger kostenbefalingerne, samt om mulighederne for brug af Måltidsmærket i kantinen.

Inspiration til handling: "Guide til sundere mad på uddannelsesinstitutionen og arbejdspladsen"⁽⁶⁶⁾, www.måltidsmærket.dk⁽⁵⁷⁾, www.økologisk-spisemærke.dk⁽⁵⁹⁾, "Sunde Erhvervsskoler"⁽⁶⁷⁾, "Den Nationale Kosthåndbog"⁽⁶⁰⁾, "Sundhedsfremme og forebyggelse på ungdomsuddannelser – hvad er kommunens rolle?"⁽⁶⁸⁾, "Sund livsstil på ungdomsuddannelser i Norden – fokus på sund mad og bevægelse"⁽⁶⁹⁾ og "Anbefalinger for den danske institutionskost"⁽⁶¹⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Skole sætter sund mad på dagsordenen

Lyreskovskolen i Aabenraa har udarbejdet en gennemgribende kostpolitik, der involverer elever, forældre og lærere.

Skolen har udviklet en kostpolitik og madkultur, der går ud på at udvikle en ny kostpolitik og madkultur, der skal sikre eleverne en sund dagligdag og bedre indlæring. Målgruppen er hele skolen, herunder 600 elever, medarbejdere, ledelse og forældre, og målet er at sikre bedre indlæring og trivsel blandt eleverne – både fysisk, psykisk og socialt. Allerede i projektets første år er der skabt større forståelse for og opmærksomhed om sundhed og sund mad blandt skolens personale, elever og forældre. Spisepausen er forlænget, så måltidet kan være en social aktivitet, der danner rammen om et fællesskab med tid og ro til sammen at nyde maden. Samtidig er mængden af usunde mad- og drikkevarer, der medbringes og indtages i skoletiden, reduceret.

Fysisk aktivitet



Fysisk aktivitet er alle former for bevægelse, der øger energiomsætningen. Det kan være ustruktureret aktivitet, i fx frikvarterer, og mere bevidst målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet (idrætstimer og sport). Fysisk aktivitet er også at cykle eller gå til og fra daginstitution, skole eller fritidsaktivitet⁽⁷⁰⁾.

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet forebygger en række hyppigt forekommende tilstande og sygdomme i Danmark, fx type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme^(4,70). Men fysisk aktivitet påvirker i høj grad også den mentale sundhed positivt. Metaanalyser viser, at fysisk aktivitet øger børns mentale sundhed, herunder selvtillid^(71,72). Et studie har vist, at træner man 45 minutter tre-fem dage om ugen, har man færre mentale sundhedsproblemer, end personer, der ikke laver den samme træning⁽⁷³⁾.

Hos små børn styrker bevægelse den motoriske udvikling og de motoriske kompetencer, hvilket styrker barnets forudsætning for at være fysisk aktiv. Fysisk aktivitet har også betydning for børn og unges kognitive udvikling. Forskning viser eksempelvis, at lege har betydning for både barnets kognitive, fysiske, sociale og emotionelle udvikling⁽⁷⁴⁾. Det er vigtigt, at grundlægge gode vaner og få gode oplevelser med fysisk aktivitet tidligt i livet, da det at være fysisk aktiv som barn og ung har vist sig at være udslagsgivende for, om man er fysisk aktiv op til 50 år senere⁽⁷⁵⁻⁷⁸⁾.

Eksempler på metoder med god dokumentation til at fremme fysisk aktivitet:

- **Fysiske rammer, der inspirerer til fysisk aktivitet.** Daginstitutionen og skolens inde- og udemiljø er indrettet så de motiverer, er tilpas udfordrende og vedbliver med at inspirere til aktivitet⁽⁷⁹⁾.
- **Kultur og rollemodeller.** Forældre, undervisere, pædagoger og frivillige i institutioner, skoler og foreninger spiller en stor rolle ved, igennem deres egen adfærd eller professionelle virke, at inspirere og motivere børn og unge til at være fysisk aktive⁽⁷⁹⁾.
- **Strukturelle indsatser og politikker.** Kommunen planlægger og vedtager indsatser og politikker, som eksempelvis fremmer aktiv transport, fx gang og cykling, prioriterer bevægelse og motorik i dagtilbuddene, implementerer 45 minutters bevægelse i løbet af skoledagen og øger antallet af idrætstimer i kommunens skoler.

Anbefalinger

(G) Samarbejde om fremme af fysisk aktivitet på tværs af forvaltningsområder

Borgernes muligheder for at være fysisk aktive i hverdagen er i høj grad bestemt af en række forhold, som går på tværs af forvaltninger. Det gælder fx byplanlægning, infrastruktur, adgang til idrætsfaciliteter, fysiske rammer i dagtilbud og skoler, dagtilbud og skolers arbejde med bevægelse og fysisk aktivitet, tilbud i de lokale idrætsforeninger og kommunale arbejdspladsers fokus på fysisk aktivitet. Det anbefales, at der samarbejdes på tværs af kommunens forvaltninger om fremme af fysisk aktivitet blandt kommunens borgere.

Inspiration til handling: "Sundhed på tværs"⁽⁸⁰⁾.

(G) Fysiske rammer der indbyder til fysisk aktivitet i kommunens institutioner

Kommunen sikrer, at de fysiske rammer, herunder legepladser, øvrige ude- samt indendørsarealer, indbyder til aktiv leg og fysisk aktivitet i dagtilbud, skoler, SFO'er og klubtilbud. Brugen af rammerne understøttes fx gennem pædagogiske aktiviteter og mere strukturerede indsatser, som fx aktive frikvarterer.

Inspiration til handling: "Drøn på skolegården"⁽⁸¹⁾, "Sunde Børn Bevæger Skolen: Legepatruljen, GameBoosters, Kickstarter"⁽⁸²⁾.

(G) Sundhedsplejersken vejleder om motorisk udvikling og fysisk aktivitet i barnets første leveår

Ved hjemmebesøg hos familier med børn i første leveår vejleder sundhedsplejersken i, hvordan forældrene kan styrke barnets motoriske udvikling. Derudover drøfter sundhedsplejersken efter behov hele familiens vaner i forhold til fysisk aktivitet for at fremme sunde bevægelsesvaner hos barnet.

Inspiration til handling: "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁽⁸³⁾.

(U) Sundhedsplejersken vejleder om fysisk aktivitet til børn i førskolealderen

Ved hjemmebesøg hos familier med børn i førskolealderen taler sundhedsplejersken efter behov med forældrene om følgende med henblik på at fremme sunde vaner og fysisk aktivitet hos barnet:

- Hele familiens vaner i forhold til fysisk aktivitet
- Betydningen af fysisk aktivitet
- Forældrenes muligheder for at være fysisk aktive i hverdagen.

Inspiration til handling: "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁽⁸³⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Tidlig indsats styrker børns motorik

I Gladsaxe Kommune har man lavet en målrettet indsats, hvor børnefysioterapeuter vurderer børnene i deres daglige omgivelser og rådgiver forældre og pædagogisk personale, så de bedst kan understøtte barnets motoriske udvikling.

Gladsaxe Kommune har ansat to børnefysioterapeuter, der skal forebygge, at børn får motoriske udfordringer og understøtte børnene i deres motoriske udvikling. De to kommunale børnefysioterapeuter er tilknyttet sundhedsplejen og opsøger børnene i mødregrupper, på daginstitutioner og i skoler. Målgruppen for projektet er 0-17-årige med motoriske udfordringer, primært børn i førskolealderen. Børnefysioterapeuterne har efter hvert besøg dialog med forældre og pædagoger om, hvorvidt der sker en ønsket fremgang, og om der skal justeres i tilgangen. Forløbet afsluttes først, når de har opnået de ønskede mål. Hvis det ikke er muligt, tages stilling til, om andre skal kontaktes.

CASE TIL INSPIRATION

Mere bevægelse til de yngste

I Københavns Kommune har man arbejdet med at integrere idræt, leg og bevægelse i hverdagspædagogikken i dagtilbud. Blandt andet har ledere og pædagogisk personale fået tilbudt uddannelsesforløb med konkret inspiration.

Københavns Kommune ønsker at øge bevægelsesniveauet i dagtilbud og sikre, at flere børn er motorisk alderssvarende og læringsparate ved skolestart, samt at der i de tilfælde, hvor børnene oplever udfordringer, tilrettelægges og iværksættes målrettede indsatser. Målgruppen for indsatsen er pædagogisk personale og ledere i daginstitutioner og fritidsinstitutioner samt ansatte i områdeforvaltningernes supportfunktioner, fx sundhedsplejersker, støttepædagoger, tale-hørelærere og psykologer. Indsatsen består af tre aktiviteter: En opkvalificering af kompetencer hos fagpersonalet, udvikling, udbredelse og brug af materialer samt implementering af bevægelsesfaglig supportfunktion.

(G) Sundhedsplejen fokuserer på fysisk aktivitet

Sundhedsplejersken drøfter barnets/den unges fysiske aktivitetsvaner ved ind- og udskolingsundersøgelser og ved de øvrige regelmæssige undersøgelser og samtaler gennem skoleforløbet.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge"⁽²²⁾ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾.

(G) Specialiseret rådgivning vedrørende børns motoriske udvikling

Kommunen tilbyder mulighed for rådgivning vedrørende motorisk udvikling til forældre, pædagoger og lærere, der er bekymrede for et barns motoriske udvikling, på baggrund af en indstilling fra skoleledere, eller hvis forældrene selv beder om det. Derudover kan kommunen tilbyde mere generel vejledning og rådgivning om motorik og fysisk aktivitet til dagtilbud og skoler, fx ved kommunens børnefysioterapeuter.

(G) Opsporing af børn med motoriske vanskeligheder og/eller lavt fysisk aktivitetsniveau

Sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dagtilbud og kommunens Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) samarbejder om at opspore børn med motoriske vanskeligheder og/eller meget lavt fysisk aktivitetsniveau. I samarbejde med forældre arbejder disse faggrupper på at forbedre børnenes motorik og fysiske aktivitetsniveau. Sundhedsplejersken vurderer barnets motoriske udvikling ved indskolingsundersøgelsen og henviser ved behov til relevant fagperson.

(G) Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder

Kommunen tilbyder motorisk træning til børn med motoriske vanskeligheder. Træningen kan evt. tilrettelægges som forløb i dagtilbud eller i skolen.

(G) Aktiv bevægelseskultur i kommunens institutioner

Kommunen sikrer, at bevægelseskulturen i dagtilbud, skoler, SFO'er og klubtilbud understøtter, at børnene er fysisk aktive. I arbejdet med bevægelseskulturen foreslås det, at der fokuseres på:

- Mere fysisk aktivitet i løbet af dagen
- Mindre stillesiddende tid med mobiltelefoner, tablets, spilkonsoller og computere
- Fremme af gang og cykling mellem hjem og dagtilbud, skole, fritidshjem og klub og ved udflugter i skoletiden
- Fysiske rammer både ude og inde, der understøtter fysisk aktivitet
- Regler og normer, der støtter fysisk udfoldelse hos børnene.

(G) Fremme af fysisk aktivitet og motorik i dagtilbud

Med udgangspunkt i det pædagogiske tema "krop og bevægelse" og eventuelt også i tilknytning til andre læreplanstemaer arbejdes der med bevægelse og stimulering af børns motorik i dagtilbud.

Inspiration til handling: "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁽⁸³⁾, "Kroppen på Toppen"⁽⁸⁴⁾, "Krop og bevægelse i dagtilbud"⁽⁸⁵⁾, "Hoppeline"⁽⁸⁶⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Flere idrætstimer gavner både sundhed, læring og foreningsliv

Svendborg Kommune har halveret antallet af overvægtige børn og unge, øget deltagelse i fritidsaktiviteter og skabt bedre forudsætning for læring med det såkaldte Svendborgprojekt. Nu udbredes erfaringerne også til daginstitutionerne.

Svendborgprojektet er Danmarks største idrætsskoleprojekt, hvor alle elever i 0.-6. klasse i Svendborgs folkeskoler har seks lektioners idræt om ugen. Projektet startede i 2007 og har været fulgt af forskere fra Syddansk Universitet. Målet med indsatsen har været at styrke elevernes motoriske udvikling, forebygge rygproblemer og livstilsygdomme samt styrke børnenes fysiske aktivitetsniveau i hverdagen, da det har betydning for indlæring.

De forskere, der har fulgt projektet, har bl.a. kunnet dokumentere halvering af svær overvægt blandt målgruppen, øget idrættdeltagelse i fritiden, samt at ekstra idræt og meningsfuld fysisk aktivitet i timerne øger børnenes læring med 68 pct.

På baggrund af de positive erfaringer på idrætsskolerne og resultaterne af forskningen, besluttede byrådet i 2012 at tilbyde alle folkeskoler i Svendborg Kommune at blive idrætsskoler. Alle skoler i Svendborg Kommune er i dag idrætsskoler i 0.-6. klasse.

CASE TIL INSPIRATION

Flere børn og unge på to hjul

Færdselsundervisning, dialog og kampagner er bare nogle af de tiltag, der skal få flere børn i Odense Kommune til at cykle til og fra skole.

I Odense Kommune har man i mange år arbejdet med at forbedre trafiksikkerheden omkring byens skoler, samtidig med at der er fokus på færdselsundervisningen på skolerne. Cykelleg, CykelScore og forskellige kampagner skal hjælpe med til at få flere børn og unge op på cyklen i hverdagen. Alt dette sker i tæt dialog med skoleleder, personale, færdselskontaktlærere samt børn og forældre.

Alle tiltag er beskrevet i den overordnede handlingsplan for byrum og mobilitet og der er et mål om, at der i 2024 er 75 procent af byens børn, der går eller tager cyklen i skole. Alle tiltag udspringer af Cyklisternes By, som generelt arbejder for at gøre Odense til en bedre by at cykle i.

(G) Fremme af motion og bevægelse i skolen

Skolen sikrer, at undervisningstiden tilrettelægges, så eleverne får motion og bevægelse gennemsnitligt 45 minutter om dagen. Sigtet er at fremme sundhed og trivsel og at understøtte læring i skolens fag. Det kan fx finde sted i korte aktive pauser, integreret i undervisningen, i idrætsundervisningen, i frikvarterer, ved aktiv transport i skoletiden og som decideret fysisk træning. Som en del af den åbne skole kan skolerne samarbejde med idrætsforeningerne om at få mere bevægelse ind i skoledagen. Det anbefales, at der som en del af de 45 minutters bevægelse om dagen indgår fysisk aktivitet med minimum moderat og helst også høj intensitet.

Inspiration til handling: "Sunde Børn Bevæger Skolen"⁽⁸²⁾ og "Bevæg dig for livet"⁽⁸⁷⁾.

(G) Undervisning om fysisk aktivitet i skolen

Elevernes viden og handlekompetence vedrørende fysisk aktivitet fremmes gennem sundhedsundervisningen, idrætsundervisningen og bevægelse i den understøttende undervisning. Det tilstræbes, at alle elever flere gange ugentligt er fysisk aktive med høj intensitet i løbet af skoledagen, fx i idrætsundervisningen. Som en del af den åbne skole samarbejder skolerne med idrætsforeningerne, fx i undervisningen i idræt og sundhed. Sundhedsplejersken kan bidrage til planlægning af sundhedsundervisningen.

Inspiration til handling: "Den åbne skole i bevægelse"⁽⁸⁸⁾.

(G) Skoler deltager i landsdækkende kampagner til fremme af fysisk aktivitet

Skolerne i kommunen deltager i en eller flere landsdækkende kampagner for at fremme fysisk aktivitet blandt eleverne.

Inspiration til handling: "Aktiv Året Rundt"⁽⁸⁹⁾, "Sæt Skolen i Bevægelse"⁽⁹⁰⁾, "Alle Børn Cykler"⁽⁹¹⁾.

(G) Fremme af motion og bevægelse på ungdomsuddannelser

Kommunen kan indgå i et samarbejde og/eller tilbyde sparring og rådgivning om fremme af motion og bevægelse på erhvervsskoler og gymnasiale uddannelser.

Inspiration til handling: "Sunde erhvervsskoler"⁽⁶⁷⁾.



CASE TIL INSPIRATION

Kommune styrker samarbejde mellem skoler og foreninger

Alle børn skal have mulighed for at være fysisk aktive – både i skole og fritid. Aalborg Kommune har ansat en koordinator til at forbedre samarbejdet på tværs af bl.a. idrætsforeninger, skoler og institutioner.

Samarbejde mellem skoler, institutioner og idrætsforeninger kan have en række gevinster. Både for foreningerne, der får udbredt deres tilbud, og ikke mindst for eleverne, der oplever kompetente, engagerede instruktører, som kan motivere dem til at dyrke idræt og til at blive en del af foreningslivet. I Aalborg Kommune har man ansat en såkaldt "foreningsplaymaker" til at hjælpe skoler, institutioner og foreninger med at indgå frugtbare samarbejder og udvikle tilbud. Indsatsen er en del af kommunens arbejde med den åbne skole. Målgruppen er 0-18-årige. Alle tilbud finder sted i dagtilbuds-/skoletiden. Der er både gratis tilbud og tilbud med en fastsat pris. Nogle aktiviteter finder sted i foreningens lokaler, andre på skolen og i tredje tilfælde både på skolen og i foreningens lokaler.

Overvægt



Overvægt medfører en højere risiko for at udvikle sygdomme og helbredsproblemer⁽⁹²⁾, fx type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, diverse kræftformer og hjerte-kar-sygdomme⁽⁹³⁻⁹⁵⁾. Nogle af disse sygdomme og helbredsproblemer udvikler sig først i voksenalderen, men en række komplikationer kan vise sig allerede i børne- og ungdomsårene, særligt ved svær overvægt⁽⁷⁾.

Overvægt giver ikke alene fysiske komplikationer i børne- og ungdomsårene, men påvirker også barnet eller den unges trivsel, livskvalitet og selvværd i negativ retning. Overvægtige børn mistrives i højere grad og er mere udsatte for mobning og drilleri end andre børn⁽⁸⁾. Allerede fra førskolealderen udsættes overvægtige børn for social diskriminering⁽⁹⁶⁾. De anses for at være mindre attraktive som legekammerater og udsættes for mobning. Det kommer eksempelvis til udtryk, når børn skal vælge, hvem de vil lege med eller være ven med, hvor det overvægtige barn hyppigst fravælges⁽⁹⁶⁾. Udover social diskriminering er vægtrelateret mobning forbundet med en række svære psykologiske problemer som depression, angst (især social fobi), større risiko for udvikling af psykisk sygdom, spiseforstyrrelser, lav selvfølelse (selvtillid og selvværd), dårligere livskvalitet og negativ kropsofattelse⁽⁹⁶⁾. Piger med overvægt bliver mere negativt påvirket af mobning end drenge. Derudover har overvægtige børn lavere forventninger til deres fremtidige uddannelse end normalvægtige børn har, og piger med overvægt er mindre glade for at gå i skole end jævnaldrende med normal- og undervægt⁽⁹⁶⁾.

Eksempler på metoder med god dokumentation til forebyggelse af overvægt:

- **Sammenhængende indsatser.** Mad, drikke og fysisk aktivitet spiller en vigtig rolle for at bevare normalvægt og forebygge overvægt, men også mental sundhed er en central faktor. Derfor forudsætter arbejdet med forebyggelse af overvægt, at der også arbejdes med mad- og måltidsvaner, fysisk aktivitet og mental sundhed blandt børn og unge.
- **Skoleindsatser.** Indsatser i skoleregi, særligt blandt 6-12-årige, har god dokumentation for positiv effekt på BMI⁽⁹⁷⁾. Viden om indsatser blandt børn under 6 år og over 12 år er begrænset, idet der er gennemført relativt få studier blandt disse aldersgrupper⁽⁹⁷⁾. Trods det anbefales det at have fokus på førskolebørn i såvel sundhedsplejen som dagtilbuddene.

Selvom skolebaserede indsatser har vist effekt i forhold til at forebygge overvægt, kan de ikke stå alene. Hjemmet og de miljøer, som børn færdes i gennem dagen, må understøtte sunde vaner hos børn⁽⁹⁸⁻¹⁰¹⁾.

Anbefalinger

(G) Sundhedsplejersken vejleder om sunde vaner i familier med børn i første leveår

Ved hjemmebesøg hos familier med spædbørn drøfter sundhedsplejersken efter behov hele familiens vaner i forhold til mad, måltider og fysisk aktivitet for at fremme sunde vaner og forebygge, at uheldsmæssige vaner videreføres til barnet.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁽²²⁾, "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁽⁸³⁾, "Mad til små – fra mælk til familiens mad"⁽⁵⁰⁾ og "Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale"⁽⁵²⁾.

(U) Tilbud om hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med børn i 3-årsalderen

Alle familier i kommunen tilbydes et sundhedsplejerskebesøg i hjemmet, når barnet er omkring tre år. Besøget tager udgangspunkt i barnets vaner og trivsel og inddrager hele familiens vaner i forhold til mad, måltider og fysisk aktivitet for at fremme sunde vaner og forebygge, at uheldsmæssige vaner videreføres til barnet. Såfremt barnets vægt ikke udvikler sig hensigtsmæssigt, tilbydes opfølgende indsatser, fx i form af



hjemmebesøg eller andre kommunale indsatser. Ved behov henvises til yderligere udredning i det regionale sundhedsvæsen, herunder almen praksis, og til relevante tilbud i kommune eller region.

Inspiration til handling: "Livsstilsbesøg hos 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune"⁽¹⁰²⁾, "2,5-3-års børn"⁽¹⁰³⁾, "Kontakt os når dit barn er ca. 3,5 år"⁽¹⁰⁴⁾, "2,5-3-års-besøget – blev valgt af de fleste"⁽¹⁰⁵⁾, "Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse"⁽⁸³⁾ og "De officielle kostråd"⁽⁵⁴⁾.

(G) Sundhedsplejens konsulentfunktion i dagsinstitutioner

Kommunale dagtilbud inddrager sundhedsplejen både som sundhedsfaglig ekspert og som ekspert i at sætte sundhedsfremmende processer i gang i arbejdet med fremme af normalvægt og forebyggelse af overvægt.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁽²²⁾.

(G) Forebyggelse af overvægt i dagtilbud

Medarbejdere i dagtilbud medvirker til at forebygge overvægt blandt førskolebørn, fx ved at understøtte sunde madpakker og sund mad i dagtilbuddet, øge det fysiske aktivitetsniveau og skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Forældrene inddrages som udgangspunkt i det sundhedsfremmende arbejde. Kommunen støtter de ansatte i dagtilbud i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"⁽⁴⁰⁾ og i "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"⁽¹⁰⁶⁾.

(G) Forebyggelse af overvægt i skoler og fritidsordninger

Medarbejdere i skoler og fritidsordninger medvirker til forebyggelse af overvægt blandt skolebørn, fx ved at understøtte sundere skolemad og madpakker, øge det fysiske aktivitetsniveau og skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Ledelsen støtter medarbejderne i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling. Elever og forældre kan med fordel inddrages i det sundhedsfremmende arbejde. Sundhedsplejen medvirker til at fremme sunde mad- og måltidsvaner gennem regelmæssig kontakt med skolens elever i forbindelse med undersøgelser, samtaler og sundhedspædagogiske aktiviteter.

Inspiration til handling: Anbefalingerne i "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"⁽⁴⁰⁾ og i "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"⁽¹⁰⁶⁾, "Inddragelse af unge i sundhedsprojekter – opsummering af en DPU-litteraturgennemgang"⁽¹⁰⁷⁾ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾.

(G) Sundhedsundervisning i skolen

Kommunens skoler inddrager vægt, herunder bevarelse af normalvægten, sunde mad-, måltids- og fysisk aktivitetsvaner, kropsopfattelse og -forskellighed samt trivsel i sundhedsundervisningen. Skolen kan med fordel inddrage sundhedsplejen både som sundhedsfaglig ekspert og som igangsætter af sundhedsfremmende processer. Inspiration til handling: "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisningen og familiekundskab"⁽⁶⁵⁾, "Fælles Mål for idræt"⁽¹⁰⁸⁾, "Fælles Mål for madkundskab"⁽⁶⁴⁾ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾.

(G) Opsporing af førskolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt

Sundhedsplejersken identificerer børn med overvægt eller børn med øget risiko for at udvikle overvægt ved besøg i hjemmet i barnets første leveår og eventuelle besøg i småbarnsalderen. Ved identifikation af et barn med overvægt sikres et samarbejde mellem sundhedsplejersken, familien og den praktiserende læge. Ansatte i dagtilbud og den kommunale tandpleje og praktiserende tandlæger, der behandler børn, medvirker også til tidlig opsporing af børn med overvægt (uden dog at foretage målinger af barnet) i samarbejde med sundhedsplejen.

Inspiration til handling: "Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger"⁽¹⁰⁹⁾ og "Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn"⁽¹¹⁰⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Sundhedsplejersker opsporer overvægt

Vejle Kommune sætter ind over for overvægt hos børn med opspørgende arbejde og tilbud om behandling.

Kommunen opsporer og forebygger overvægt blandt skolebørn. Målgruppen er børn mellem 3 og 18 år, som har et BMI over 90-percentilen for køn og alder. Barnet og dennes familie har størst udbytte af forløbet, hvis de er motiveret for at ændre livsstil. Målet er at sikre, at børnene bliver normalvægtige, trives og på længere sigt undgår følgesygdomme, som kan være forbundet med overvægt. Indsatsen benytter bl.a. Holbæk-modellen. Studier af Holbæk-modellen viser, at syv ud af ti børn taber sig. Der er dog ikke inkluderet en kontrolgruppe i studierne af Holbæk-modellen.

(G) Tilbud til førskolebørn med moderat overvægt

Kommunen tilbyder forebyggelsestilbud til familier med førskolebørn med moderat overvægt. Indsatsen rettes mod hele familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdændring samt en vurdering af barnets psykosociale situation. Indsatsen varetages i et samarbejde mellem almen praksis, dagtilbuddet og sundhedsplejen, ligesom andre aktører kan inddrages, fx frivillige foreninger. For nogle børn kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning¹¹. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats.

Inspiration til handling: "Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger"⁽¹⁰⁹⁾, "Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn"⁽¹¹⁰⁾, "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁽¹¹¹⁾, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"⁽⁴⁰⁾, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"⁽¹⁰⁶⁾ og "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"⁽¹⁶⁾.

(G) Vejledning om vægt ved sundhedsplejens skoleundersøgelser

Sundhedsplejen har fokus på barnets og den unges vægtudvikling ved ind- og udskolingsundersøgelser samt de øvrige regelmæssige undersøgelser gennem skoleforløbet og rådgiver om vægt ved behov. Forældrene inddrages afhængigt af barnets alder. Der henvises ved behov til yderligere udredning og tilbud i kommune eller region, herunder almen praksis.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁽²²⁾, "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen"⁽⁹⁶⁾ og "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Fælles indsats giver børn bevægelsesglæde, selvværd og bedre kondition

Helsingør Kommune har i samarbejde med lokale idrætsforeninger og DGI Nordsjælland udviklet et træningstilbud til børn og unge med overvægt. Et tilbud, der giver målgruppen mere styrke – både mentalt og fysisk.

Jump4fun er et samarbejde mellem DGI, Julemærkefonden, kommuner og idrætsforeninger. Målet er at udvikle bevægelsesglæde, selvværd, kropsbevidsthed, motorik, muskelstyrke og kondition hos 6-16-årige børn og unge med overvægtsproblematikker. Derudover er målet at flytte en stor andel af de børn, der går på hold hos Jump4fun til almindelige foreningstilbud efterfølgende. Hos Jump4fun er der plads til alle uanset fysisk niveau, og der er lav egenbetaling.

CASE TIL INSPIRATION

Frivillig forening hjælper med vægttab og træning

I Albertslund Kommune motiverer den frivillige forening FitforKids børn og deres familier til at tabe sig. Tilbuddene spænder fra træning og kostvejledning til sociale arrangementer.

FitforKids er et landsdækkende vægttabsprogram organiseret af en frivillig forening. Målgruppen er inaktive børn og/eller børn med overvægt i alderen 7-15 år og deres familier. Indsatsen sikrer, at både børnene og deres familier ændrer vaner til en sundere livsstil, som fører til et varigt vægttab. Derudover er målet at skabe trivsel igennem trygge rammer og sociale fællesskaber med andre i samme situation. Henvielse til FitforKids sker gennem den lokale sundhedspleje. Familierne kan også rette henvendelse direkte til foreningen.

(G) Opsporing af skolebørn med overvægt eller risiko for udvikling af overvægt

Sundhedsplejen identificerer børn og unge med overvægt eller børn med øget risiko for overvægt ved ind- og udskolingsundersøgelserne samt ved funktionsundersøgelserne i 1. klasse og midt i skoleforløbet. Den kommunale tandpleje og praktiserende tandlæger, der behandler børn, kan understøtte opsporingen (uden dog at foretage målinger af barnet). Ved identifikation af et barn eller en ung med overvægt inddrages familien med henblik på det videre forløb. Sundhedsplejersken tilbyder relevant opfølgning og vurderer, om der er behov for at involvere almen praksis.

Inspiration til handling: "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten"⁽⁹⁶⁾.

(G) Tilbud til skolebørn med moderat overvægt

Kommunen tilbyder indsatser til skolebørn med moderat overvægt. Indsatsen inddrager familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdændring samt en vurdering af barnets psykosociale situation. Ved behov henvises til udredning i almen praksis. Der sker en løbende gensidig orientering mellem almen praksis, sundhedsplejen og eventuelle andre relevante aktører, fx frivillige foreninger. For nogle børn kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats, som fx samarbejde mellem kommunen og Julemærkehjemmene i forbindelse med ophold på Julemærkehjem.

Inspiration til handling: "Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen. Vejledning til skolesundhedstjenesten"⁽⁹⁶⁾, "Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale"⁽³⁰⁾ og "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁽¹¹¹⁾, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"⁽⁴⁰⁾, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"⁽¹⁰⁶⁾, "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"⁽¹⁶⁾, "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁽¹¹²⁾, "Evaluering af satspuljen Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge. Kommunale modelprojekter"⁽¹¹³⁾, "Satspuljeindsatser for børn og unge med overvægt"⁽¹¹⁴⁾ og "Evaluering af satspuljen Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge. Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene"⁽¹¹⁵⁾, hvori indgår model for samarbejdet med Julemærkehjemmene.

(U) Tilbud til unge (16-18 år) med moderat overvægt

Kommunen tilbyder opfølgende indsats til unge med moderat overvægt opsporet på udskolingstrinnet eller i forbindelse med udskolingsundersøgelsen, eller som er henvist af andre sundhedsprofessionelle, omsorgspersoner eller fx Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledere). Indsatsen involverer aktivt den unge, inddrager familien og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdssændring samt en vurdering af den unges psykosociale situation. Ved behov henvises til udredning i almen praksis, herunder ved mistanke om en spiseforstyrrelse. Der sker en løbende gensidig orientering mellem almen praksis, sundhedsplejen og eventuelle andre relevante aktører, fx sundhedscentre og frivillige foreninger. I nogle tilfælde kan det være relevant at inddrage socialforvaltningen, men overvægt alene er ikke tilstrækkelig grund til underretning⁽⁹⁶⁾. Ved overgang fra en aktør til en anden tilstræbes en koordineret og sammenhængende indsats.

Inspiration til handling: "Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge"⁽¹¹¹⁾, "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁽¹¹²⁾, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"⁽⁴⁰⁾, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"⁽¹⁰⁶⁾ og "Forebyggelsespakke – Mental sundhed"⁽¹⁶⁾.

(U) Samarbejde om sundhed på ungdomsuddannelser

Kommunen etablerer et samarbejde med ungdomsuddannelser i kommunen med henblik på at udvikle en sundhedssamtale for de unge, når de starter på en ungdomsuddannelse. Denne opgave kan fx gennemføres i samarbejde med sundhedsplejen og Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledere) i kommunen.

Inspiration til handling: "Sunde erhvervsskoler"⁽⁶⁷⁾, "Kortlægning af sundhedstiltag på erhvervsuddannelser i Danmark – anbefalinger til det fremadrettede sundhedsarbejde"⁽¹¹⁶⁾, "Danske erhvervsskoler sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet"⁽¹¹⁷⁾ og "Motiver til og barrierer for at arbejde med sundhedsfremmende initiativer på erhvervsskoler"⁽¹¹⁸⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Unge opnår styrke til at ændre vaner

I Vallensbæk Kommune får overvægtige unge, som ønsker et sundere liv, mulighed for at deltage i Feel the power. Et tilbud, der motiverer de unge til varige vaneændringer.

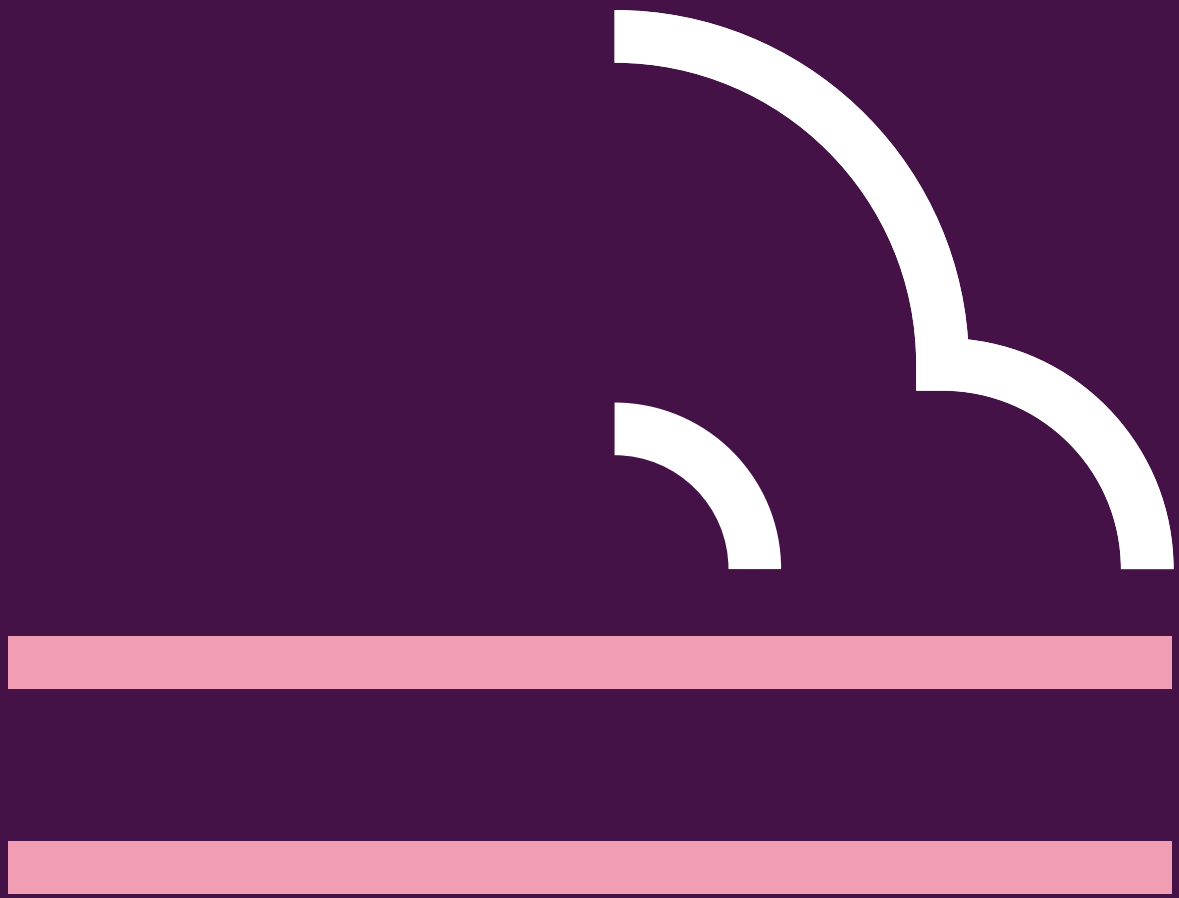
Feel the power er et sundhedstilbud målrettet overvægtige unge i 7.-9. klasse samt deres forældre. Den unge skal være motiveret for at arbejde med sin fysiske og/eller mentale sundhed på en positiv måde. Et forløb varer fire måneder, og man arbejder ud fra en tilgang om, at de unge allerede har viden om, hvad der er sundt og usundt. Gennem individuel rådgivning og en række oplysningsarrangementer arbejder man på at finde den enkeltes muligheder og barrierer for det sunde liv samt at skabe energi til vaneændring og at styrke selvtilliden. I tilbuddet er overvægt ikke i fokus. Det er derimod vaner, power, motivation, samvær og glæde. Målet er at gøre deltagelsen til noget positivt og undgå stigmatisering og omtale som et "fedme-projekt". Evalueringen viser, at børnene får mere selvtillid, og at 7 ud af 10 børn taber sig eller stabiliserer deres vægt. Der er dog ikke inkluderet en kontrolgruppe i evalueringen.

(G) Oversigt over tilbud til børn og unge med moderat overvægt

Kommunen har en let tilgængelig oversigt over kommunale og evt. regionale tilbud til børn, unge og voksne med moderat overvægt, der både kan anvendes af borgere og fagpersoner. Oversigten kan indeholde henvisningskriterier og fx vises på kommunens hjemmeside, i sundhedscentret, på kommunale arbejdspladser, på relevante sundhedsportaler, som fx Sundhedstilbud (SOFT-portalen) på www.sundhed.dk⁽¹¹⁹⁾ og via apoteket. Inspiration til handling: "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"⁽¹¹²⁾ og "Sundhedstilbud"⁽¹¹⁹⁾.



Tobak



Jo tidligere unge begynder at bruge tobak, desto større risiko har de for at:

- blive afhængige og ikke at kunne stoppe senere i livet⁽¹²⁰⁾
- udvikle rygerelaterede sygdomme, fx hjerte-kar-sygdomme, kræft og diabetes⁽⁴⁾
- forværre prognosen for andre sygdomme⁽⁴⁾
- leve kortere tid end ikke-rygere⁽⁴⁾.

Derudover viser et studie dårligere indlæring hos unge, der ryger end hos unge, der ikke ryger⁽¹²¹⁾. Børn med psykiske problemer og børn, der ikke klarer sig godt fagligt, er mere tilbøjelige til at begynde at ryge end andre børn, men studier viser også, at rygning blandt børn og unge er forbundet med øget risiko for udvikling af psykiske problemer, hvorfor det kan være svært at drage konklusioner om sammenhængen⁽¹²²⁾.

Eksempler på metoder med god dokumentation til forebyggelse af rygning og anden brug af tobak og nikotinholdige produkter:

- **Fremme af røgfri miljøer.** Røgfri miljøer begrænser udsættelsen for tobaksforurennet luft og mindsker risikoen for at udvikle flere former for kræft, hjerte-karsygdomme og luftvejssygdomme. Ligeledes bidrager røgfri miljøer – herunder røgfri skoletid og arbejdstid – til denormalisering af rygning og forebygger derigennem rygning blandt børn og unge⁽¹²³⁾.
- **Forebyggelse af rygestart.** Denormalisering af rygning forudsætter en flerstrengt indsats, der udover røgfrie miljøer inkluderer tilbud og information. Hvis undervisningen skal have effekt, skal den bl.a. fokusere på at styrke elevernes sociale kompetencer og forstå samt modstå social påvirkning⁽¹²³⁾.
- **Fremme af rygestop.** Gruppebaseret og individuel rygestoprådgivning øger andelen, der holder op med at ryge. Erfaringen viser, at særlige tilbud til unge kan øge deltagelse og stopraten for den målgruppe. Erfaringen viser også, at rygestoptilbud tæt på unge øger andelen, der deltager i tilbuddet, samt at telefonrådgivning og digitale rygestopprogrammer også har effekt på rygestop-raten⁽¹²³⁾.

Anbefalinger

De præsenterede anbefalinger tager udgangspunkt i anbefalinger målrettet børn og unge, men indsatser for at forebygge, at voksne ryger, herunder særligt rygestop, er med til at forebygge rygning blandt børn og unge.

(G) Samtale om tobak ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg i barnets første leveår

Sundhedsplejersken drøfter forældres evt. rygning og barnets udsættelse for tobaksforurennet luft ved hjemmebesøg og andre kontakter med familier med spæd- og småbørn. Sundhedsplejersken henviser til rygestoptilbud i kommunen eller til et af de nationale rygestoptilbud.

Inspiration til handling: "Ren luft til ungerne"⁽¹²⁴⁾, "Rygestopguiden"⁽¹²⁵⁾, "Røgfri graviditet"⁽¹²⁶⁾, www.roegfribaby.dk.

(G) Røgfri skoletid på folkeskoler og 10. klassecentre

Folkeskoler i kommunen indfører røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden – hverken på eller uden for skolens område. Det anbefales også, at indførelsen af røgfri skoletid kobles med forebyggende undervisning i udskolingen samt forældresamarbejde.

Inspiration til handling: "X:IT – rygeforebyggende indsats til grundskolerne" www.xit-web.dk, "På vej mod røgfri skoletid" – eksempel fra Københavns Kommune⁽¹²⁷⁾, "Skoletiden bliver røgfri fra 1. august i Syddjurs" – Eksempel fra Syddjurs Kommune⁽¹²⁸⁾, www.cancer.dk/roegfriskoletid.

(G) Forebyggende undervisning om rygning for grundskolens ældste klassetrin

Kommunen sikrer, at der gennemføres forebyggende undervisning om tobak og rygning i kommunens skoler i 7.-9. klasse. Undervisningen kan med fordel kombineres med røgfri skoletid samt forældreinvolvering. Fokus bør være på rygning, men kan udvides til at inkludere temaerne e-cigaretter, røgfri tobak (snus og tyggetobak) og vandpibe.

Inspiration til handling: Undervisningsmateriale fra Kræftens Bekæmpelse www.op-i-roeg.dk, tobaksforebyggelsesprogram fra Kræftens Bekæmpelse www.xit-web.dk, undervisningsmateriale fra Lungeforeningen www.livilungerne.dk, Forebyggelses Karavanen – eksempel fra Køge Kommune⁽¹²⁹⁾.

(G) Forældremøder og inddragelse af forældre

Forældre til elever i 6.-10. klasse inddrages ved forældremøde én gang årligt med henblik på at skabe dialog om tobak og lave forældreaftaler i klasserne. Møderne kan fx omhandle: Håndtering af fester, tegn på rygning, dialog om rygning, og hvordan man som forældre håndterer rygning. E-cigaretter og røgfri tobak (snus og tyggetobak) sidestilles med rygning i dialogen med forældrene.

Inspiration til handling: "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"⁽¹³⁰⁾, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"⁽¹³¹⁾, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog"⁽¹³²⁾, website målrettet forældre til teenagere www.snakomtobak.dk, website målrettet forældre til teenagere www.butwhyismoke.dk.

CASE TIL INSPIRATION

Færre unge rygere med helhedsindsats

Den største effekt af tobaksforebyggelse opnås med flere samtidige indsatser. Favrskov Kommune har implementeret en sammenhængende tobaksforebyggelse på tværs af faggrupper, skoler og uddannelser.

Målet med den tobaksforebyggende indsats i Favrskov Kommune er at mindske antallet af unge rygere. Målgruppen er 13-20-årige på folkeskoler og ungdomsuddannelser. Projektet startede med at afdække kommunens eksisterende indsatser på området på tværs af afdelinger. Kortlægningen dannede udgangspunkt for det videre arbejde, der resulterede i:

- Indførelse af røgfri skoletid i 0.-10. klasse
- Forebyggelse af rygestart i undervisningen
- Forældrene rådgives i, hvordan de kan snakke med deres børn og unge om tobak (X:IT)
- Revision af tobakspolitikker på ungdomsuddannelsesinstitutionerne
- XHALE-events og tilbud om rygestopforløb på ungdomsuddannelserne
- Tobak som emne på sundhedstemadage
- Tandpleje og sundhedspleje informerer om fordelene ved et rygestop og henviser til rygestopforløb
- Kontakt med detailhandlen om salg af tobak til unge u. 18 år
- Tilbud om gratis rygestopforløb til kommunens medarbejdere og medarbejdere på ungdomsuddannelsesinstitutionerne

CASE TIL INSPIRATION

Odense sætter alt ind på at skabe røgfrie skoler

For at indfri visionen om en røgfri generation i 2025 har Odense Kommune sat ind i grundskolen med en række initiativer for at forebygge rygning. Kommunen følger systematisk op på indsatsen helt ned på den enkelte skole.

Røgfrit Odense arbejder for at nedbringe antallet af borgere, der ryger. Visionen er, at Odense er røgfri i 2030 med den første røgfrie generation i 2025. Målet med skoleindsatsen er blandt andet at forebygge rygestart hos børn og unge, samt at hjælpe de børn og unge, som allerede er begyndt at ryge, med at stoppe. Målgruppen for indsatsen er primært udskolings elever, men på enkelte skoler også 6. klasse, dvs. unge 13-16-årige. Der arbejdes med forebyggende tobaksundervisning; tobaksfrie aftaler mellem elev og forældre; røgfri skoletid; tilbud til ansatte og forældre om rygestopforløb.

Via børne- og ungeportalen BørnUngeLiv.dk bliver antallet af børn og unge, der ryger, monitoreret, og portalen vil være primær i indsamlingen af projektets data. Børn og ungeliv-undersøgelsen foretages hvert år, sådan at udviklingen kan følges tæt.



(G) Udskolingssamtale om tobak og henvisning til rygestoptilbud

Den kommunale sundhedstjeneste inkluderer systematisk rygning i udskolingssamtalen i folkeskolens afgangsklasser. Alle elever, der ryger, modtager et tilbud om hjælp til rygestop. Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁽²²⁾, www.xhale.dk.

(U) Røgfri skoletid på private grundskoler og efterskoler

Kommunen samarbejder med private skoler i kommunen om at indføre røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden – hverken på eller uden for skolens område. Det anbefales også, at indførelsen af røgfri skoletid kobles med forebyggende undervisning i udskoling samt forældresamarbejde.

Inspiration til handling: "X:IT – rygeforebyggende indsats til grundskolerne" www.xit-web.dk. "På vej mod røgfri skoletid" – eksempel fra Københavns Kommune⁽¹²⁷⁾, www.cancer.dk/roegfriskoletid.

CASE TIL INSPIRATION

Gymnasium vil være røgfrit

Nyborg Gymnasium har i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Region Syddanmark og Nyborg Kommune kastet sig ind i kampen for at skabe en røgfri generation. På gymnasiet benytter man bl.a. sanktioner, sundhedsambassadører og sunde alternative fællesskabsaktiviteter for at få færre rygere.

I 2017 indledte Nyborg Gymnasium et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, som havde erfaring med røgfri skoletid på erhvervs- og sundhedsskoler. Gymnasiet fik sparring og vejledning om, hvordan man kunne indføre røgfri skoletid. Det har ført til en række tiltag, bl.a. oplysningsindsatser, sundhedsambassadører og indførelse af sanktioner, der kan føre til bortvisning, hvis rygeregler overtrædes. Målet med indsatsen er at forhindre, at nye elever bliver fristet til at ryge, når de starter på gymnasiet samt at skabe mere fællesskab på tværs af grupper på skolen og give færre afbrydelser (rygepauser) i løbet af skoledagen. Målgruppen er alle elever og ansatte på Nyborg Gymnasium. Før indførelsen af røgfri skoletid røg 50-70 eleverne på arealet foran skolen. Anno 2019 ryger ca. 10 elever stadig. Sanktionerne i studieordningen har været effektive, og ingen elever er kommet så langt, at de er blevet bortvist. For at måle effekten vil man på Nyborg Gymnasium sammenligne gymnasiets sundhedsprofil fra 2016 med sundhedsprofilen for 2019.

CASE TIL INSPIRATION

Campus Bornholm får opbakning til at fjerne røgen

Samarbejdsprojektet Røgfri Erhvervsskoler støtter Campus Bornholm til implementering af røgfri skoletid. Fremover er det ikke tilladt for elever, ansatte og besøgende at ryge i undervisnings- og arbejdstiden.

Den 1. januar 2019 startede implementeringen af røgfri skoletid på Campus Bornholms ungdomsuddannelser. Målet er at bidrage til den samlede tobaksforebyggelsesindsats, og målgruppen er Campus Bornholms ansatte, ledelse og elever. Indsatsen omfatter alle former for tobak, inkl. elektroniske cigaretter og snus. Indsatsen består af, herunder:

- To-dags kursus til udvalgte ansatte i "Korte samtaler med unge", der klæder de ansatte på til at kunne tale med eleverne om deres rygevaner
- Afholdelse af to fællesmøder om implementering af røgfri skoletid for ledelse og ansatte
- Afholdelse af workshop i elevråd forud for opstart af røgfri skoletid, hvor elever kommer med ideer til forbedringer, som skolen kan implementere ift. røgfri skoletid
- Uddannelse af rygestoprådgivere til skolen

(G) Røgfri skoletid på produktionsskoler

Produktionsskoler i kommunen indfører røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden – hverken på eller uden for skolens område. Kommunen sikrer, at elever og ansatte kan få hjælp til at håndtere en røgfri skoletid og hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe. Det sikres ligeledes, at der ikke sælges tobaksvarer, e-cigaretter mv. på uddannelsesinstitutionens matrikel.

Inspiration til handling: www.cancer.dk/roegfriskoletid, "Unge og rygning – Inspirationskatalog"⁽¹³³⁾.

(U) Røgfri skoletid på ungdomsuddannelser

Kommunen samarbejder med ungdomsuddannelserne i kommunen, om at indføre røgfri skoletid, dvs. ingen rygning i skoletiden – hverken på eller uden for skolens område, samt om en understøttende tobakspolitik. Politikken bør sikre, at elever og ansatte kan få hjælp til at håndtere en røgfri skoletid og hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe. Det anbefales ligeledes, at der ikke sælges tobaksvarer, e-cigaretter mv. på uddannelsesinstitutionens matrikel. Indsatsen kan med fordel ske i samarbejde med andre kommuner, der har unge på samme ungdomsuddannelser.

Inspiration til handling: www.cancer.dk/roegfriskoletid, "Røgfri skoletid på erhvervsskoler"⁽¹³⁴⁾, "Unge og rygning – Inspirationskatalog"⁽¹³³⁾, Røgfrit Odense – eksempel fra Odense Kommune⁽¹³⁵⁾, "Sunde erhvervsskoler – inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁽⁶⁷⁾.

(G) Røgfri miljøer indendørs

Kommunen indfører røgfri miljøer (uden rygekabiner og lignende) indenfor i lokaliteter, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, eller hvor kommunen kan stille krav til samarbejdspartnere. Det omfatter egne kommunale bygninger, sportshaller og fritidslokaler, samt leverandører af kommunale ydelser, fx beskæftigelsesindsatser, dag- og familiepleje.

(U) Røgfri miljøer udendørs, fx røgfri parker, legepladser mv.

Kommunen indfører røgfri udendørsarealer på steder, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, fx kommunale legepladser, parker, busstoppesteder, i nærheden af børneinstitutioner, gågader, udendørs træningsfaciliteter (sports- og fodboldbaner, skateramper, træningsstationer, matriklerne omkring sportshaller) mv.

(U) Røgfri miljøer i samarbejde med lokale foreninger og fritidsmiljøer

Kommunen samarbejder med idrætsforeninger, klubber mv., herunder klubber og foreninger, der låner kommunens lokaler, om røgfri miljøer, hvor fx trænere og andre voksne ikke ryger. Kommunen kan fx informere klubberne om værdien af røgfri rollemodeller og røgfri rammer, og der kan samarbejdes om at indføre røgfri tilskuertribuner.



Alkohol



Alkohol har en stor betydning for den enkelte unges sundhed, men også for folkesundheden i Danmark⁽⁴⁾. Både hukommelse og indlæring kan påvirkes negativt, hvis man drikker meget på én gang, og alkohol skader særligt den unge hjerne, som er under udvikling. På længere sigt øger alkohol fx risikoen for kræft og andre lidelser⁽⁴⁾. Unge, der vokser op i familier med alkoholproblemer har en større risiko for at udvikle et alkoholmisbrug som voksne.

Forskning viser, at alkoholvaner dannes i ungdommen⁽¹³⁶⁾. Unge, der begynder at drikke i en tidlig alder og/eller drikker meget, er mere udsatte for senere i livet at få problemer med alkohol, rygning og stoffer, end de unge, der først begynder at drikke senere⁽¹³⁷⁾. En tidlig alkoholdebut øger risikoen for alkoholafhængighed, ligesom unge, som har et stort alkoholforbrug og begynder at drikke alkohol tidligere, har en større risiko for at drikke mere end andre voksne senere i livet. Derfor er målet med alkoholforebyggelse blandt børn og unge at udskyde alkoholdebuten længst muligt og begrænse indtaget af alkohol.

Eksempler på metoder med god dokumentation til alkoholforebyggelse:

- **Begrænsning af tilgængelighed.** Begrænsninger på antal steder og antallet af dage og timer, hvor der sælges alkohol, har god effekt. Herudover kan lokale alkoholpolitikker og retningslinjer også bidrage til at begrænse tilgængeligheden.
- **Skoleindsatser.** Der er dokumentation for forebyggelsesindsatser i skole- og uddannelsesregi. Det er væsentligt, at der er tale om dialogbaseret undervisning med fokus på udvikling af sociale kompetencer og fokus på social pejling og flertalsmisforståelser. Der er dokumentation for inddragelse af forældre i den skolebaserede intervention.
- **Forældreindsats.** Måltrettet information til forældre og kompetenceudvikling, klare aftaler og grænser for den unges brug af alkohol samt familiekommunikation kan fremhæves som elementer med god effekt⁽¹³⁸⁻¹⁴⁰⁾.

Anbefalinger

(G) Undervisning i grundskolen

Kommunen tilbyder systematisk, videns- og dialogbaseret undervisning om alkohol i grundskolen med henblik på at udskyde alkoholdebut, mindske forbrug af alkohol og andre rusmidler og med henblik på at informere om de belastninger, som børn lever med, hvis deres forældre har alkoholproblemer. Undervisningen skal fokusere på udvikling af personlige og sociale handlekompetencer, trivsel og holdningsdannelse. I den forbindelse kan der arbejdes med flertalsmisforståelser og social pejling. Undervisning med fokus på udvikling af handlekompetencer kan med fordel begynde allerede i de små klasser. I de ældre klasser kan undervisningen desuden fokusere på, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet og sikrer hjælp i påkrævede situationer.

Inspiration til handling: "Tackling – sundhed, selvværd og samvær"⁽¹⁴⁸⁾, "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab"⁽⁶⁵⁾, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^(132,149), "Fuld af liv kampagne-materiale"⁽¹⁵⁰⁾.

(G) Dialog om alkohol som fast del af udskolingsundersøgelsen

Samtale om alkohol indarbejdes systematisk i den kommunale sundhedstjenestes udskolingsundersøgelse. Ved behov tilbydes en kort rådgivende samtale, og er der behov for yderligere, motiveres den unge til at opsøge relevante rådgivnings- eller behandlingstilbud. Forældre inddrages efter behov, og altid hvis den unge er under 15 år.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁽²²⁾, "Skolesundhedsarbejde"⁽³⁰⁾, "Hele vejen rundt. Redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁽¹⁵¹⁾, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁽¹⁴¹⁾, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"⁽¹⁴²⁾.

(G) Forældremøder og inddragelse af forældre

Forældre inddrages gennem forældremøder i grundskolen og på ungdomsuddannelsesinstitutioner med henblik på dialog om børn og unges brug af alkohol, herunder hvordan man kan snakke med sin teenager om rusmidler, lave klare aftaler og grænser for den unges brug af alkohol, håndtering af fester mm. I grundskolen kan møderne endvidere bruges til at indgå forældreaftaler i klasserne om alkoholdebut, fester og håndtering af problematikker relateret til alkohol og andre rusmidler mv.

Inspiration til handling: "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"⁽¹³⁰⁾, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"⁽¹³¹⁾, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"⁽¹⁵²⁾, "Fuldafliv – materiale til forældremøder om alkohol"⁽¹⁵⁰⁾.



(G) Alkohol- og rusmiddelpolitik på tværs af ungdomsuddannelsesinstitutioner

Kommunen indgår dialog og samarbejde med lokale ungdomsuddannelser for at sikre en ensartet rusmiddelpolitik på tværs af uddannelserne. En tværgående alkohol- og rusmiddelpolitik skal sikre fælles rammer og normer for unges alkoholforbrug samt ansvarlig udskænkning på ungdomsuddannelserne. Fokus skal være på udfordringer og løsninger i forhold til udarbejde og håndhæve en alkohol- og rusmiddelpolitik, ligesom der skal være fokus på at sikre en ensartethed af alkohol- og rusmiddelpolitikker. Endelig bør det sikres, at forældre involveres i diskussioner om rammerne for alkohol på ungdomsuddannelser.

Inspiration til handling: "Til ungdomsuddannelsernes lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"⁽¹⁵³⁾, "Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"⁽¹⁵⁴⁾, "Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen"⁽¹⁵⁵⁾, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"⁽¹⁵⁶⁾.

(G) Undervisning på ungdomsuddannelsesinstitutioner, produktionsskoler og ungdomsklubber mv.

Kommunen understøtter, at der tilbydes undervisning og dialog om alkohol og øvrige rusmidler på ungdomsuddannelser, produktionsskoler, ungdomsklubber mv. Undervisningen kan fx varetages af kommunen som en udgående funktion eller af lærere/medarbejdere på institutionerne. Formålet med undervisningen er at: udskyde rusmiddeldebut, forebygge og begrænse brug af alkohol og rusmidler gennem udvikling af personlige og sociale kompetencer, trivselsfremme, holdningsdannelse, begrænsning af flertalsmisforståelser samt formidling og viden om, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet.

Inspiration til handling: "PAS – Rusmiddelforebyggende undervisning til erhvervs- og produktionsskoler"⁽¹⁵⁷⁾, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^(132,149), "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"⁽¹⁵⁶⁾, "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁽⁶⁷⁾, "Fuld af liv kampagnemateriale"⁽¹⁵⁰⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Unge med rusmiddelproblemer får effektiv hjælp

Med rådgivningstilbuddet Ro på Rusen er det lykkedes U-turn under Københavns Kommune at nå ud til en stor gruppe unge, der ikke selv ville have søgt hjælp til deres rusmiddelproblemer. En evaluering viser, at antallet af unge, der får hjælp er næsten tredoblet på få år, og at indsatsen øger de unges trivsel og evne til at passe deres uddannelse.

Ro på Rusen er et tilbud til unge og uddannelsesinstitutioner i Københavns Kommune. Målgruppen er unge op til 25 år – med et problematiske forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler, og som befinder sig på ungdomsuddannelser, produktionsskoler, ungdomsskolen og aktiveringstilbud. Ro på Rusen er en helhedsorienteret indsats, hvor rusmiddelrådgiverne arbejder tæt sammen med vejlederne på skolerne med fokus på såvel rusmiddelforbrug, trivsel og fastholdelse i uddannelse og arbejde.

CASE TIL INSPIRATION

Gymnasium sætter faste rammer for alkohol

På Silkeborg Gymnasium erstatter man "happy hour" og mængderabat i baren med fester, hvor alkohol ikke er omdrejningspunktet. Indsatsen har resulteret i et lavere alkoholindtag blandt eleverne.

På Silkeborg Gymnasium ønsker man at opbygge sociale fællesskaber blandt eleverne med fokus på aktiviteter, der ikke inkluderer alkohol, samt fastholde og videreudvikle en god fest- og alkoholkultur. Der er derfor talrige alkoholfri sociale arrangementer – især i skoleårets start – ligesom der arbejdes systematisk med fest- og alkoholkulturen.

Det har betydet talrige alkoholfri sociale arrangementer, fester med høje alkoholpriser, ingen "happy hour", salg af alkohol med lav alkoholprocent, festkarantæne ved medbragt alkohol samt salg af billige alkoholfrie alternativer. Elever, der på et alkometer kan vise en promille på nul, får halv pris på næste billet. Festerne arrangeres med tidlig feststart og mad til de fleste fester for at reducere forfester. Kun skolens egne elever er velkomne til festerne. Elever under 16 år får en anden farve armbånd. Eleverne screenes via fire "sluser" og elever som har indtaget for meget alkohol sendes hjem. Festerne er bemandede med lærere, uddannelseschef og forældre i garderoben.

Skolen evaluerer løbende og registrerer antal solgte genstande og antal besøg i førstehjælpslokalet under fester. Registreringerne viser, at der til store fester i gennemsnit indtages 2,1 genstande per elev, samt at 7-9 elever ud af de ca. 1.300, der deltager, i gennemsnit hjælpes over i førstehjælpsrummet og sendes hjem.

(G) Ansvarlig udskænkning

Kommunen håndterer alkoholbevillingsområdet efter metoden "Ansvarlig udskænkning", hvor hensyn til sundhed indgår i bevillingsnævnets arbejde, og hvor der sidder repræsentanter for sundhedsområdet i bevillingsnævnet. Kommunen kan desuden etablere et fast samarbejdsforum, der sikrer, at bevillingsopgaven og opgaven med lejligheds-tilladelser løses i et samarbejde mellem politi, alkoholbevillingsindehavere (restauratører mv.), ungdomsuddannelsesinstitutioner, foreninger, sportshaller og andre, der typisk får lejlighedstilladelser. I samarbejdet indgås aftaler om at sikre et trygt natteliv, ligesom behovet for kurser for udskænkningsspersonale vurderes og etableres. Herudover udarbejder kommunen en samlet restaurationsplan, hvor reduktion af tilgængeligheden af alkohol kan være et centralt fokus.

Inspiration til handling: "Ansvarlig udskænkning"⁽¹⁵⁸⁾, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"⁽¹⁵⁹⁾.

(U) Lovgivning om salg af alkohol håndhæves

Kommunen etablerer dialog og samarbejde med fx handelsstandsforeningen og politiet med henblik på at understøtte, at lovgivning om salg af alkohol håndhæves.

Inspiration til handling: "Ansvarlig udskænkning"⁽¹⁵⁸⁾, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"⁽¹⁵⁹⁾.

(G) Støtteindsats til børn og unge i familier med alkoholproblemer

Kommunen etablerer en støtteindsats til børn og unge i familier med alkoholproblemer. Indsatsen skal tilpasses det enkelte barn eller unges behov, og der skal være mulighed for både individuelle og gruppebaserede indsatser. Tilbuddet skal ses i sammenhæng med tilsvarende indsatser for børn og unge i familier med stofproblemer samt andre sociale indsatser til sårbare børn og unge.

Inspiration til handling: "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁽¹⁴¹⁾, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"⁽¹⁴²⁾, "En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"⁽¹⁴³⁾, "Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"⁽¹⁴⁴⁾, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"⁽¹⁴⁵⁾, "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"⁽¹⁴⁶⁾, "Når mor og far drikker – 8 fakta-blade"⁽¹⁴⁷⁾.

CASE TIL INSPIRATION

Faxe Kommune opfordrer til ansvarlig udskænkning

Faxe Kommune arbejder for at udskyde alkoholdebuten og begrænse indtaget af alkohol. Bl.a. arbejder de aktivt med bevillingsopgaven i samarbejde med restaurationsbranchen.

I Faxe Kommune arbejder man på at skabe fornuftige rammer for alkoholudskænkning – ikke mindst i nattelivet. Målet er, at unge begrænser deres indtag af alkohol, og at man hæver gennemsnitsalderen for alkoholdebut. Målgruppen er primært 13-17-årige. Sekundært inkluderer målgruppen børn under 13 år og voksne, der er en del af kommunens alkoholretningslinje. Ansvarlig udskænkning skal ses som en del af kommunens samlede indsats på alkoholområdet og forudsætter et tværgående samarbejde mellem flere kommunale områder, fx sundhed, beskæftigelse samt undervisning. Det er vigtigt, at alle relevante aktører (politi, uddannelsesinstitutioner, restauratører) er med fra start.

Data på nationalt og kommunalt niveau



Monitorering og dokumentation af børn og unges sundhed er vigtigt i forbindelse med prioritering, tilrettelæggelse, implementering og opfølgning på indsatserne. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioritet at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet.

Der findes flere forskellige datakilder, som er gode at bruge i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse på børne- og ungeområdet. De kan give et indblik i status på sundhedstilstanden blandt børn og unge, og nogle af datakilderne kan bruges til at følge udviklingen over tid.

Nedenfor nævnes en række væsentlige datakilder på nationalt og kommunalt niveau, som den enkelte kommune kan anvende. Derudover kan kommunen også vælge selv at monitorere samt dokumentere egne indsatser og resultater.

Den Nationale Sundhedsprofil indeholder data for alle områder på nationalt niveau for danskere fra 16 år og derover. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år. Derudover udgives også en regional sundhedsprofil med data fra alle kommunerne. Kommunen kan bruge tallene fra Sundhedsprofilen til følge forekomsten og udviklingen af helbrud, trivsel, sundhedsadfærd og sygelighed. Læs mere på www.danskernessundhed.dk.

Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) gennemføres hvert fjerde år og er det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt, *Health Behaviour in School-aged Children – a WHO Collaborative Cross-National Survey*, som nu omfatter 42 lande. Undersøgelsen gennemføres ved hjælp af spørgeskemaer og leverer data om 11-15-åriges sundhedsadfærd og selvrapporterede helbred. Data anvendes til grundforskning og som grundlag for sundhedsfremme blandt børn og unge. Læs mere på www.hbsc.dk.

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) gennemføres hvert fjerde år. Den indeholder spørgsmål om 15-16-åriges erfaringer med alkohol, tobak og hash i Danmark og en række andre europæiske lande. Læs mere på www.espad.org.

Danskerne Rygevaner er en undersøgelse af voksenbefolkningen rygevaner (15 år +), der gennemføres hvert år. Data er ikke repræsentativ på kommunalt niveau. Læs mere på www.sst.dk.

Den Nationale Børnedatabase indeholder data om danske børns højde og vægt samt data om, hvor mange nyfødte, der bliver udsat for tobaksrøg i hjemmet, og hvor længe spædbørn bliver ammet. Data findes på kommune niveau. Læs mere på www.esundhed.dk.

Nationale trivselsmålinger for børn og unge i folkeskolen og på erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser. Alle folkeskoler, erhvervsuddannelser og gymnasiale uddannelser skal ifølge lov gennemføre årlige trivselsmålinger. Resultaterne kan aflæses på skoleniveau på folkeskoleområdet. Det er fortsat uvist, hvordan resultaterne kan bruges i forhold til trivselsmålinger på gymnasier og erhvervsuddannelser. Læs mere på www.uvm.dk.

Ungeprofilundersøgelsen på BørnUngeLiv er en spørgeskemaundersøgelse om unges sundhed, trivsel og risikoadfærd, som deltagerkommuner i BørnUngeLiv kan gennemføre en gang om året. Ungeprofilundersøgelsen indeholder to undersøgelser: Én målrettet 7., 8. og 9.-klasser og en målrettet alle unge mellem 15-30 år (10. klasse, ungdomsuddannelser, unge uden for uddannelse og/eller arbejdsmarked).

Ungeprofilundersøgelsen er et praksisnært værktøj udarbejdet i et tæt samarbejde mellem kommuner, forskningsinstitutioner, styrelser og ministerier. Undersøgelsen giver de deltagende kommuner mulighed for at monitorere og tilrettelægge det forebyggende arbejde på børne- og ungeområdet. Læs mere på www.børnengeliv.dk.

Facilitetsdatabasen – idrætsanlæg i Danmark er en landsdækkende database, der omfatter private, offentligt ejede og selvejende faciliteter inden for 15 facilitetstyper. Idrættens Analyseinstitut og Lokale og Anlægsfonden samarbejder om databasen med Idrættens Analyseinstitut som daglig ansvarlig for indsamling af data, drift og vedligeholdelse. Læs mere på www.facilitetsdatabasen.dk.

Referenceliste



- (1) Bladbjerg EM, Sandbæk A, Stallknecht BM (editors). *Sygdomslære for ikke-klinikere*. København: Munksgaard, 2017.
- (2) Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV, Holstein B, Damsgaard MT, Due P. *Skolebørnsundersøgelsen 2018*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2019.
- (3) Sundhedsstyrelsen. *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017* Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (4) Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, et al. *Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer*. Statens Institut for Folkesundhed, 2016.
- (5) Tetens I, Bilstoft-Jensen A, Hermansen K, Mølgaard C, Nyvad B, Rasmussen M, et al. *Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge*. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2018.
- (6) Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. *Børn og unges mentale helbred – forekomst af psykiske problemer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. Vidensråd for forebyggelse, 2014.
- (7) Lobstein T, Jackson-Leach R. *Estimated burden of paediatric obesity and comorbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease*. International Journal of Pediatric Obesity 2006;1(1):33-41.
- (8) Sundhedsstyrelsen. *Psykosociale aspekter ved overvægt*. Opdateret: 2016. Senest hentet: 12/20.2018. Link: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/overvaegt/psykosociale-aspekter>.
- (9) Sundhedsdatastyrelsen. *Den Nationale Børnedatabase – Målinger i skolen*. Opdateret: n.d. Senest hentet: 01/29.2018. Link: <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/BDB/Sider/BDB01.aspx>.
- (10) Kræftens Bekæmpelse. *Unge rygevaner*. Opdateret: 2018. Senest hentet: 1.2019. Link: <https://www.cancer.dk/forebyg/undga-roeg-og-rygning/fakta-om-rygning/unges-rygevaner/>.
- (11) Kræftens Bekæmpelse, Trygfonden. *Røgfri Fremtids Ungeundersøgelse 2017*. København: Kræftens Bekæmpelse; Trygfonden, 2018.
- (12) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016.
- (13) Holst C, Jørgensen SE, Wohlfart J, Andersen AN, Melbye M. *Fever during pregnancy and motor development in children: A study within the Danish National Birth Cohort*. Developmental Medicine & Child Neurology 2015;57(8).
- (14) Jørgensen SE, Rayce SB, Brixval CS, Denbæk AM, Svendsen M, Holstein B. *Sundhed blandt børn i Region Hovedstaden*. København: Region Hovedstaden, 2013.
- (15) Toftager M, Brønd J. *Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt 11-15-årige – National monitoring med objektive målinger*. København: Sundhedsstyrelsen, 2019.
- (16) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Mental Sundhed* Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (17) Ottosen MH, Adreasen AG, Dahl KM, Hestbæk A, Lausten M, Rayce SB. *Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel 2018*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018.
- (18) Psykiatrifonden. *Psykiske problemer er den primære årsag til frafald på erhvervsuddannelserne*. Psykiatrifonden, 2011.
- (19) Regeringens udvalg om psykiatri. *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Regeringens udvalg om psykiatri, 2013.
- (20) Niclasen J, Lund L, Obel C. *Indsatser der fremmer mental sundhed hos børn og unge – et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser*. Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (21) Socialstyrelsen. *Dialog om tidlig indsats*. Odense: Socialstyrelsen, 2015.
- (22) Sundhedsstyrelsen. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

- (23) Oldrup HH, Vitus K. *Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre. En systematisk forskningsoversigt*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2011.
- (24) Sundhedsstyrelsen. *Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (25) Andersen J, Anshøj CB, Guldager E. *Undersøgelse af faktorer, der påvirker 0-6-årige børns trivsel*. God barndom, 2018.
- (26) Rambøll. *Børns trivsel i familier med overvægt eller andre sundhedsrisici – tværgående evaluering*. København: Rambøll, 2015.
- (27) Sundhedsstyrelsen. *Erfaringer fra satspuljen om børns trivsel. Hvad lærte vi?*. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.
- (28) VIVE, Oxford Research. *Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats – Livslang Effekt"* VIVE og Oxford Research, 2018.
- (29) Knoop HH, Holstein BE, Viskum H, Lindskov JM. *Elevernes fællesskab og trivsel i skolen. Analyser af Den Nationale Trivselsmåling*. Randers: Dansk Center for Undervisningsmiljø, 2017.
- (30) Sundhedsstyrelsen. *Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale*. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.
- (31) Socialstyrelsen. *Kom godt i gang med en fritidspas ordning. Inspiration til implementering*. Odense: Socialstyrelsen, 2017.
- (32) Andersen S, Sørensen BB, Ingholt L. *Trivsel, Fællesskab & Faglighed på erhvervsskoler*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2017.
- (33) Katznelson N, Murning S, Pless M. *Vejen mod de 95 % – en erfaringsopsamling for Ungdomsuddannelse til alle projektet*. København: Kommunernes Landsforening, 2009.
- (34) Thorsteinsson HG, Jensen BM. *"Jeg kommer heller ikke i dag" – om støtte af sårbare unge i uddannelse*. København: Undervisningsministeriet, 2010.
- (35) Thorsteinsson HG, Dittmann T, Larsen RH, Sachs PL. *Støtte til sårbare elever*. København: Psykiatrifonden, 2012.
- (36) Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. *Den gode ungeindsats i jobcentre*. København: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, 2017.
- (37) Mygind L, Hartmeyer R, Kjeldsted E, Mygind E, Bentsen P. *Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt*. København: Friluftsrådet, 2018.
- (38) Ottosen J, Lundqvist S, Johnson L. *Naturoplevelse och Hälsa – forskningen visar vägen*. Uppsala: Sveriges Lantbruksuniversitet, 2011.
- (39) Sølvhøj IN, Folker AP. *Naturens rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2017.
- (40) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Mad & måltider*. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (41) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Overvægt*. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (42) Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K, Jakobsen MU, et al. *Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet*. Søborg: DTU Fødevarer-instituttet, 2013.
- (43) Måltidspartnerskabet. *Madleg – inspiration til børns maddannelse og måltidskultur*. Glostrup: Måltidspartnerskabet, 2015.
- (44) Pedersen CH, Norman K, Christensen S, Skov LR, Curtis T. *12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet - den gode kommunale model*. København: Sund by Netværket og Statens Institut for Folkesundhed, 2009.

- (45) Stovgaard M, Thorborg MM, Bjerger HH, Andersen BV, Wistoft K. *Rammer for mad og måltider i skolen – en systematisk forskningskortlægning*. Aarhus: Aarhus Universitet, 2017.
- (46) Mikkelsen MV, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto FJA. *A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools*. Nutrition Journal 2014;13(56).
- (47) Københavns Universitet. *Maddannelse, madmod & madglæde – hvilken betydning har daginstitutionens madkultur og måltidspædagogik?*. København: Københavns Universitet, 2013.
- (48) Sundhedsstyrelsen. *Amning – en håndbog for sundhedspersonale* København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (49) Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger for spædbarnets ernæring* København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (50) Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning. *Mad til små – fra mælk til familiens mad*. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
- (51) Sundhedsstyrelsen. *Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-2 år*. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
- (52) Sundhedsstyrelsen. *Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale*. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (53) Sundhedsstyrelsen. *Sunde vaner – før, under og efter graviditet*. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
- (54) Fødevarestyrelsen. *De officielle Kostråd*. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2013.
- (55) Fødevarestyrelsen. *Guide til sundere mad i daginstitutionen*. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2018.
- (56) Fødevarestyrelsen. *Rammer om det gode måltid*. Guide til daginstitutionen. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2018.
- (57) Fødevarestyrelsen. *Måltidsmærket*. Senest hentet: 4/11.2018. Link: <http://altomkost.dk/maaltidsmaerket/>.
- (58) Fødevarestyrelsen. *Mad i dagplejen*. Søborg: Fødevarestyrelsen, 2011.
- (59) Fødevarestyrelsen. *Det Økologiske Spisemærke*. Senest hentet: 4/11.2018. Link: <https://www.oekologisk-spisemaerke.dk/>.
- (60) Kost & Ernæringsforbundet, Fødevarestyrelsen and Sundhedsstyrelsen. *Den Nationale Kosthåndbog*. Senest hentet: 2/20.2018. Link: www.kosthaendbogen.dk.
- (61) Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, DTU Fødevareinstituttet. *Anbefalinger for den danske institutionskost*. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2015.
- (62) Fødevarestyrelsen. *Fødevarestyrelsens guide – til sundere mad i skolen*. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2017.
- (63) Fødevarestyrelsen. *Fem råd om måltidet*. Senest hentet: 4/11.2018. Link: http://altomkost.dk/fileadmin/user_upload/altomkost.dk/Maaltidsmaerket/Plakat_5raad.pdf.
- (64) Undervisningsministeriet. *Fælles Mål for faget madkundskab*. Senest hentet: 3/1.2018. Link: [www.https://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf](http://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf).
- (65) Undervisningsministeriet. *Fælles Mål for emnet sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Senest hentet: 3/1.2018. Link: <https://www.emu.dk/sites/default/files/SSF%20-%20januar%202016.pdf>.
- (66) Fødevarestyrelsen. *Guide til sundere mad på uddannelsesinstitutionen og arbejdspladsen*. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2018.
- (67) Sundhedsstyrelsen. *Sunde erhvervsskoler*. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
- (68) Kommunernes Landsforening. *Sundhedsfremme og forebyggelse på ungdomsuddannelser – hvad er kommunens rolle?* Materiale fra Temadag om sundhed på ungdomsuddannelserne afholdt juni 2017. København: Kommunernes Landsforening, 2017.

- (69) Christensen CB, Vestergaard T, Ziebell B. *Sund livsstil på ungdomsuddannelser i Norden – fokus på sund mad og bevægelse*. København: Nordisk Ministerråd, 2011.
- (70) Sundhedsstyrelsen. *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling* Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (71) Biddle SJ, Asare M. *Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews*. British Journal of Sports Medicine 2011;45 (11).
- (72) Ahn S, Fedewa AL. *A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health*. Journal of Pediatric Psychology 2011;36 (4):385-397.
- (73) Chekroud SR, Gueorguieva R, Zheutlin AB, Paulus M, Krumholz HM, Krystal JH, et al. *Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study*. Lancet Psychiatry 2018;5(9):739-746.
- (74) Christoffersen MN, Højen-Sørensen A, Laugesen L. *Daginstitutionens betydning for børns udvikling*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2014.
- (75) Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. *Adolescent physical activity and health: a systematic review*. Sports Medicine 2006;36 (12):1019-1030.
- (76) Telama R, Yang X, Viikari J, Välimäki I, Wanne O, Raitakari O. *Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study*. American Journal of Preventive Medicine 2005;28 (3):267-273.
- (77) Telama R, Yang X, Leskinen E, Kanpaanpää A, Hirvensalo M, Tammelin T, et al. *Tracking of physical activity from early childhood through youth and adulthood*. Medicine and science in sport and exercise 2014;46 (5):955-962.
- (78) Dohle S, Wansink B. *Fit in 50 years: participation in high school sport best predicts one's physical activity after Age 70*. British Medical Journal Public Health 2013;13:doi: 10.1186/1471-2458-13-1100.
- (79) Sundhedsstyrelsen. *Motorik, fysisk aktivitet og stillesiddende tid hos 0-6-årige børn* København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (80) Sundhedsstyrelsen. *Sundhed på tværs*. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
- (81) Realdania, Lokale og Anlægsfonden and Kræftens Bekæmpelse. *Drøn på skolegården. 2018*. Link: <https://realdania.dk/projekter/droenpaaskolegaarden>.
- (82) Dansk Skoleidræt. *Sunde Børn Bevæger Skolen. 2018*. Link: sbbs.info.
- (83) Sundhedsstyrelsen, Sund By Netværket. *Støt dit barn til aktiv leg og bevægelse*. København: Sundhedsstyrelsen, 2017.
- (84) Aalborg Kommune. *Kroppen på Toppen. 2018*. Link: <https://www.kroppenpaatoppen.dk>.
- (85) Københavns Kommune. *Krop og bevægelse i dagtilbud. 2018*. Link: www.mitbuf.kk.dk.
- (86) Kosmos/UC Syd. *Hoppeline. 2018*. Link: www.hoppeline.dk.
- (87) DGI, Danmarks Idrætsforbund, Trygfonden and Nordea-Fonden. *Bevæg dig for livet. 2018*. Link: www.bevaegdigforlivet.dk.
- (88) Dansk Skoleidræt. *Den åbne skole i bevægelse* Nyborg: Dansk Skoleidræt, 2016.
- (89) UC Syd. *Aktiv Året Rundt*. Senest hentet: 2018. Link: www.aktivaaretrundt.dk.
- (90) Dansk Skoleidræt. *Sæt Skolen i Bevægelse*. Senest hentet: 2018. Link: www.saetskolenibevaegelse.dk.
- (91) Cyklistforbundet. *Alle Børn Cykler. 2018*. Link: www.abc-abc.dk.
- (92) Sørensen TIA, Pedersen BK, Sandbæk A, Overvad K. *Skal overvægtige voksne tage sig? København: Vidensråd for Forebyggelse, 2015*.
- (93) World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation* World Health Organization, 2000.

- (94) Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. *The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis*. British Medical Journal Public Health 2009;9(88): <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>.
- (95) Zimmermann E, Holst C, Sørensen TI. *Morbidity, including fatal morbidity, throughout life in men entering adult life as obese*. PLoS One 2011;6(4):doi: 10.1371/journal.pone.0018546.
- (96) Sundhedsstyrelsen. *Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen*. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.
- (97) Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Database Systematic Reviews 2011(12).
- (98) Svendsen OL, Astrup A, Hansen GS. *Adipositas – sygdom, behandling og organisation*. København: Munksgaard, 2011.
- (99) Wang Y, Wu Y, Wilson RF, Bleich S, Cheskin L, Weston C, et al. *Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis*. Agency for Healthcare Research and Quality 2013;13.
- (100) McLean N, Griffin S, Toney K, Hardeman W. *Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: A systematic review of randomised trials*. International Journal of Obesity 2003;27 (9).
- (101) Swedish Council on Health Technology Assessment. *Interventions to prevent obesity: a systematic review*. Stockholm: Swedish Council on Health Technology Assessment, 2005.
- (102) Høje-Taastrup Kommune. *Livsstilsbesøg til 3½-årige og deres familier i Høje-Taastrup Kommune*. Hentet fra: http://www2.htk.dk/Direktionen/Familie_Og_Socialcenter/Livsstilsbesoeg.pdf Høje-Taastrup : Høje-Taastrup Kommune, .
- (103) Vejen Kommune. *2,5-3-års børn. Om besøg ved 2,5-3-årsalderen*. Hentet 9. marts 2018 på: <https://sundhedspleje.inst.vejen.dk/smaa-boern/besoeg-ved-to-treaars-alderen/> Vejen Kommune : Vejen Kommune, .
- (104) Egedal Kommune. *Kontakt os når dit barn er ca. 3,5 år. Om 3,5-års-besøget*. Hentet 9. marts 2018 på: <http://www.sundhedstjenesten-egedal.dk/sundhedstjenesten/smaaboern/3.5-aars-besoeg> Egedal : Egedal Kommune, .
- (105) Linder B, Jessen P. *2,5-3-års-besøget – blev valgt af de fleste. Om besøg af sundhedsplejersken*. Hentet 9. marts 2018 på: <http://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/2-3-aars-besoeg-blevvalgt-til-af-de-fleste/> Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.
- (106) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet*. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (107) Sundhedsstyrelsen. *Inddragelse af unge i sundhedsprojekter – opsummering af en DPU-litteraturgennemgang*. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.
- (108) Undervisningsministeriet. *Fælles Mål for faget idræt*. Senest hentet: 3/1.2018. Link: [www.https://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf](https://www.emu.dk/sites/default/files/Madkundskab%20-%20januar%202016.pdf).
- (109) Sundhedsstyrelsen. *Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger*. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.
- (110) Dansk Selskab for Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen. *Opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn*. København: Dansk Selskab for Almen Medicin, 2006.
- (111) Sundhedsstyrelsen. *Sammenfattende evaluering af projekterne i satspuljen: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge*. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
- (112) Kierkegaard L, Ammitzbøll J, Lauemøller SG, Nielsen KA, Due P. *Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

- (113) Niss NK, Rasmussen IS. Evaluering af satspuljen Forebyggende *indsatser for overvægtige børn og unge. Kommunale modelprojekter*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2015.
- (114) Niss NK, Jørgensen T. *Satspuljeindsatser for børn og unge med overvægt*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016.
- (115) Niss NK, Rasmussen IS. *Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene*. København: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016.
- (116) Lassen BL, Jensen MM, Riber MM, Gude AK. *Kortlægning af sundhedstiltag på erhvervsuddannelser i Danmark. Anbefalinger til det fremadrettede sundhedsarbejde*. Haderslev: Kosmos, 2011.
- (117) Hjerteforeningen, Steno Diabetes Center Copenhagen. *Danske erhvervsskolels sundhedsfremmende indsatser og implementeringskapacitet*. København: Hjerteforeningen, 2017.
- (118) Iversen JD, Hoppe C, Trolle E. *Motiver til og barrierer for at arbejde med sundhedsfremmende initiativer på erhvervsskoler*. DTU Fødevareinstituttet: Søborg, 2012.
- (119) Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet and Kommunernes Landsforening. *Sundhedstilbud (SOFT-portalen)*. Senest hentet: 3/7.2018. Link: <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>.
- (120) Pisinger C, Vestbo J, Borch-Jørgensen K, Jørgensen T. *Smoking cessation intervention in a large randomised population-based study*. The Inter99 study. *Preventive Medicine* 2005;40 (3):285-292.
- (121) Musso F, Bettermann F, Vucurevic G, Stoeter P, Konrad A, Winterer G. *Smoking impacts on prefrontal attentional network function in young adult brains*. *Psychopharmacology* 2007;191 (1):159-169.
- (122) Vestbo J, Pisinger C, Bast LS, Gyrd-Hansen D. *Forebyggelse af rygning blandt børn og unge – hvad virker?.* København: Vidensråd for Forebyggelse, 2018.
- (123) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelsespakke – Tobak*. København: Sundhedsstyrelsen, 2018.
- (124) Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse. *Ren luft til ungerne*. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
- (125) Sundhedsstyrelsen. *Rygestopguiden*. København: Sundhedsstyrelsen, 2014.
- (126) Sundhedsstyrelsen. *Røgfri graviditet*. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (127) Københavns Kommune. *På vej mod røgfri skoletid*. København: Københavns Kommune, 2018.
- (128) Syddjurs Kommune. *Skoletiden bliver røgfri fra 1. august i Syddjurs*. Opdateret: 2017. Link: www.syddjurs.dk/nyheder/skoletiden-bliver-roegfri-fra-1-august-i-syddjurs.
- (129) Sund By Netværket. *Forebyggelses-karavanen*. København: Sund By Netværket, 2016.
- (130) Sundhedsstyrelsen. *Til forældre med børn i grundskolen – Dit barns festkultur*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (131) Sundhedsstyrelsen. *Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (132) Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. *Social pejling og social kapital – inspirationskatalog*. Aarhus: Aarhus Kommune, 2011.
- (133) Sundhedsstyrelsen. *Unge og rygning – Inspirationskatalog*. København: Sundhedsstyrelsen, 2016.
- (134) Hjerteforeningen. *Røgfri skoletid på erhvervsskoler*. København: Hjerteforeningen, 2017.
- (135) Røgfri Odense. *Til erhvervs- og ungdomsuddannelserne*. Odense: Odense Kommune.

- (136) McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. *Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies*. PLoS Medicine 2011;8 (2):doi: 10.1371/journal.pmed.1000413.
- (137) Sundhedsstyrelsen. *altomstoffer.dk*. 2019. Link: www.altomstoffer.dk.
- (138) Foxcroft TD, Tsertsvadze A. *Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. The Cochrane database of systematic reviews 2011;CD009308.
- (139) Cairns G, Purves R, McKell J. *Combining school and family alcohol education: A systematic review of the evidence*. Health Education 2014;114.
- (140) Boekeloo BO, Novik MG. *Clinical approaches to improving alcohol education and counseling in adolescents and young adults*. Adolescent medicine: state of the 2011;22.
- (141) Hansen FA (editor). *Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer*. København: Sundhedsstyrelsen, 2000.
- (142) Sundhedsstyrelsen. *Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (143) Sundhedsstyrelsen. *En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer*. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- (144) Lind L. *Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud*. Århus: Dansk Pædagogisk Forum, 2011.
- (145) Sundhedsstyrelsen. *Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel*. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- (146) Killén K, Olofsson M. *Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer*. København: Akademisk Forlag, 2003.
- (147) Sundhedsstyrelsen. *Når mor og far drikker – 8 faktablade*. København: Sundhedsstyrelsen.
- (148) Sundhedsstyrelsen, Forlaget Alinea. *Tackling – sundhed, selvværd og samvær*. København: Sundhedsstyrelsen og Forlaget Alinea, 2005.
- (149) Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. *Social pejling og social kapital – rapport*. Aarhus: Aarhus Kommune, 2011.
- (150) Kræftens Bekæmpelse and Trygfonden. *Fuld af liv kampagnemateriale. 2018*. Link: www.fuldafliv.dk.
- (151) Socialstyrelsen. *Hele vejen rundt. Redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer*. Odense: Socialstyrelsen, 2012.
- (152) Jagd E, Hansen K, Bach S. *Rusmiddelguide. For forældre til teenagere*. Ribe: Ribe Amt, 2007.
- (153) Sundhedsstyrelsen. *Til ungdomsuddannelsernes lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (154) Sundhedsstyrelsen. *Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (155) Beck S, Reesen S. *Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen*. Odense: Syddansk Universitet, 2004.
- (156) Sundhedsstyrelsen. *Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer*. Findes på www.sst.dk under "Puljer", "2011 – afsluttet", "Unge, alkohol og stoffer" København : Sundhedsstyrelsen, 2011.
- (157) S. Holm. *PAS – Rusmiddelforebyggende undervisning til erhvervsog produktionsskoler*. Senest hentet: 3/8.2019. Link: <http://projekt-pas.dk/>.
- (158) Sundhedsstyrelsen. *Ansvarlig udskænkning*. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- (159) Sundhedsstyrelsen. *Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik*. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

Bilagsfortegnelse



Bilag 1

Tabel 1 viser fordelingen af tilfældene af type 2-diabetes og per 100.000 borgere blandt kommunerne i Danmark med data fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) fra 2017. Det er dog vigtigt at nævne at på diabetesområdet hersker en generel diskussion om måden, man opgør data, herunder forekomsten af diabetes. I denne publikation benytter Sundhedsstyrelsen data fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), som inkluderer patienter med en relevant diagnose i landspatientregisteret samt personer, der har afhentet blod-sukkersænkende medicin på apoteket. Nogle diabetespatienter registreres muligvis ikke ved denne opgørelsesmetode, hvorfor der kan være en underestimering. I RUKS' register kan man se, hvordan fordelingen af tilfældene af type 2-diabetes ser ud på blandt andet køn og alder i de enkelte kommuner.

Se mere her:

www.esundhed.dk/Registre/Register-for-udvalgte-kroniske-sygdomme

TABEL 1

Forekomsten af type 2-diabetes i 2017 fordelt blandt danske kommuner i absolutte tal og per 100.000 borgere.

Kommune	Antal	Per 100.000 borgere
Albertslund	1.500	5.400
Allerød	825	3.275
Assens	1.800	4.350
Ballerup	2.300	4.775
Billund	1.125	4.250
Bornholm + Christiansø	2.200	5.550
Brøndby	2.200	6.200
Brønderslev	1.625	4.500
Dragør	550	3.850
Egedal	1.525	3.550
Esbjerg	4.800	4.150
Fanø	175	4.325
Favrskov	1.775	5.200
Faxe	1.725	3.700
Fredensborg	1.600	4.775
Fredericia	2.250	3.950
Frederiksberg	3.000	4.400
Frederikshavn	3.000	2.875
Frederikssund	2.100	4.975
Furesø	1.400	4.650
Faaborg-Midtfyn	2.225	3.450
Gentofte	1.925	2.550
Gladsaxe	2.575	3.725
Glostrup	1.100	4.875
Greve	2.200	4.400
Gribskov	1.975	4.775
Guldborgsund	3.400	5.550
Haderslev	2.650	4.725
Halsnæs	1.725	5.500
Hedensted	1.850	3.975
Helsingør	2.725	4.350

Kommune	Antal	Per 100.000 borgere
Herlev	1.325	4.650
Herning	3.725	4.200
Hillerød	1.725	3.425
Hjørring	3.000	4.575
Holbæk	3.325	4.675
Holstebro	2.350	4.025
Horsens	3.700	4.150
Hvidovre	2.500	4.700
Høje-Taastrup	2.650	5.250
Hørsholm	900	3.600
Ikast-Brande	1.800	4.350
Ishøj	1.425	6.225
Jammerbugt	1.925	4.975
Kalundborg	2.675	5.475
Kerteminde	1.000	4.200
Kolding	3.625	3.925
København	17.175	2.825
Køge	2.650	4.400
Langeland	800	6.350
Lejre	1.075	3.900
Lemvig	1.075	5.300
Lolland	2.875	6.800
Lyngby-Taarbæk	1.700	3.075
Læsø	125	6.925
Mariagerfjord	1.925	4.575
Middelfart	1.625	4.275
Morsø	1.125	5.450
Norrdjurs	1.800	4.725
Nordfyns	1.350	4.550
Nyborg	1.575	4.900
Næstved	3.775	4.550
Odder	900	4.000
Odense	7.250	3.600
Odsherred	2.050	6.200
Randers	4.150	4.225
Rebild	1.150	3.875
Ringkøbing-Skjern	2.625	4.600
Ringsted	1.575	4.575
Roskilde	3.200	3.675
Rudersdal	1.600	2.850
Rødovre	1.700	4.400
Samsø	200	5.350
Silkeborg	3.300	3.600
Skanderborg	2.050	3.375
Skive	2.125	4.550
Slagelse	3.925	4.975
Solrød	900	4.050
Sorø	1.375	4.650

Kommune	Antal	Per 100.000 borgere
Stevns	1.125	4.975
Struer	1.050	4.925
Svendborg	2.450	4.175
Syddjurs	1.750	4.150
Sønderborg	3.825	5.125
Thisted	2.100	4.775
Tønder	2.100	5.550
Tårnby	1.975	4.600
Vallensbæk	650	4.100
Varde	2.100	4.150
Vejen	1.975	4.600
Vejle	4.025	3.550
Vesthimmerlands	1.850	4.950
Viborg	3.825	3.950
Vordingborg	2.500	5.425
Ærø	350	5.675
Aabenraa	2.975	5.025
Aalborg	7.900	3.725
Aarhus	10.525	3.125

Børn og unges sundhed og trivsel

©Sundhedsstyrelsen 2019

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgiver:

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Udarbejdet af:

Sundhedsstyrelsen

Versionsdato: 26. september 2019

Design og layout: BGRAPHIC

Foto: iStock, Johnér, Ulrik Jantzen og Lars Møller

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7014-102-4

ISBN Trykt udgave: 978-87-7014-135-2

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle   