



SUNDHED FOR ALLE BØRN OG UNGE

- forebyggelse er nøglen til en sundere fremtid

17 konkrete forslag og initiativer

Regionerne opfordrer til fælles forebyggelsesindsats:

1. Sæt prisen på tobak op til 80 kroner per pakke
2. Hæv aldersgrænsen og indfør mindstepris per genstand alkohol
3. Sæt fokus på børn og unges søvnvaner
4. Sæt fokus på gode og sunde måltider på skoler til alle børn og unge
5. Sæt fokus på alle børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter
6. Børnesundhedsprofiler i hele landet
7. Sæt fokus på sundhedsplejens rolle i sundhedsfremme for alle børn og unge
8. Teams for sårbare gravide og familier

Regionale handlinger der skal skabe mere sundhed for alle børn og unge:

9. Ny model for forebyggelse
10. Nyt behandlingstilbud til børn og unge der mistrives mentalt
11. Ny indsats til børn og unge der er overvægtige
12. Familierettede interventioner til familier med type 2-diabetes
13. Systematisk indsats til børn der er pårørende
14. Breder fokus i almen praksis på børn og unges mentale trivsel
15. Udbredelse af erfaringer fra "Sund Uddannelse"
16. Forebyggelse af efterfødselsreaktioner
17. Fælles mål for alle småbørn



Sundhed for alle børn og unge

De fleste børn og unge i Danmark lever et godt liv. De går i skole, har fritidsinteresser, venner og en velfungerende familie.

Men selv om mange børn og unge har det godt, viser regionernes sundhedsprofiler og to nye regionale børnesundhedsprofiler, at der er god grund til at sætte særligt fokus på børn og unges sundhed og sundhedsvaner. På flere parametre går det den forkerte vej. Hver dag begynder 40 unge at ryge. Alarmerende mange unge oplever stress, er ensomme og sover ikke nok. De danske unge har rekord i fuldskab, og hver femte ung i udskolingen er overvægtig. Desværre viser sundhedsprofilerne også, at mistrivsel og sundhedsproblemerne er ulige fordelt. Jo højere uddannelse forældrene har, jo lavere er risikoen for, at man som barn og ung mistrives eller har en uheldsfuld sundhedsadfærd.

Det er kendsgerninger, som regionerne tager meget alvorligt.

I regionerne møder vi primært borgerne, når de er blevet syge. Vi ser konsekvenserne af rygning, alkohol, stress og mistrivsel. Og vi ser, hvordan sygdom er forbundet med uddannelsesniveau. Derfor tager regionerne aktivt medansvar for, at forebyggelsesindsatsen i Danmark styrkes.

Med dette udspil opfordrer Danske Regioner til, at børns og unges trivsel og sundhed kommer forrest på dagsordenen. Vi skal sætte meget stærkere ind i forhold til at skabe rammer, der motiverer og fremmer god trivsel og sundhed. Derfor inviterer vi alle relevante parter til at tage del i udviklingen mod en sundere fremtid. Ved en fælles indsats på tværs af sundhedsvæsenet, andre velfærdsområder, civilsamfundet, forskningsmiljøer, dagligvarehandlen, erhvervslivet og med hjælp fra Folketinget kan vi gøre mere for at skabe sunde rammer, sætte tidligt ind og forebygge sygdom og mistrivsel blandt børn og unge.

Med 17 konkrete forslag og initiativer sætter vi med udspillet høje ambitioner for en fælles forebyggelsesindsats målrettet børn og unge. Det skylder vi vores børn og unge. En sund befolkning er nøglen til et velfungerende og bæredygtigt samfund.

Stephanie Lose

Formand for Danske Regioner

Ulla Astman

1. næstformand for Danske Regioner



Forebyggelse er et fælles ansvar

Vores sundhed og trivsel er et resultat af vores gener og omgivelser. Vi påvirkes af de vilkår, vi vokser op under, de ressourcer vi har til rådighed, de relationer vi indgår i, og de steder vi færdes.

Sundhedsvæsenet møder børn, unge og deres forældre flere gange i livet. Det gælder ikke mindst almen praksis, som ser børnene og deres forældre fra barnet fødes og op gennem barndommen og ungdommen. Og det gælder jordemødrene, som møder de vordende forældre, sundhedsplejerskerne der møder de nyfødte og deres forældre, og skolesundhedsplejersken og skoletandplejen som ser skolebørnene flere gange. Nogle børn og unge vil også være i kontakt med hospitalet, enten fordi de selv er syge, eller fordi deres forældre er.

Der er stort potentiale for at styrke den forebyggende indsats i sundhedsvæsenet. Men hvis vi skal sikre de bedste forudsætninger for, at alle børn og unge trives og er sunde, skal vi også sætte ind der, hvor børn og unge er i hverdagen. I fællesskab skal vi finde ud af, hvad der motiverer børn og unge til at bevæge sig, deltage i fællesskaber, fortsætte deres skolegang og undgå røg og alkohol. Som samfund skal vi gøre det lettere at tage ansvar for sin egen og sine børns sundhed ved at skabe rammer, der gør det sunde valg til det nemme valg. Det kræver lovgivning, der understøtter gode vaner. Og det kræver fælles indsats på tværs af sundhedsvæsenet, andre velfærdsområder,

daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser, civilsamfundet, forskningsmiljøer, dagligvarehandlen, erhvervslivet, mv.

I regionerne arbejder vi for at skabe mest mulig sundhed for borgerne. Det kræver samarbejde, og her kan regionerne bidrage til at binde parter sammen i partnerskaber. Det kan være partnerskaber, der bidrager til bedre mental og fysisk trivsel, at børn og unge ikke begynder at ryge og mindre social ulighed i sundhed. For at understøtte partnerskaber har vi oprettet et landsdækkende sektorfrit forebyggelseslaboratorium.

Regionerne har sammen besluttet at arbejde for, at der skal være stort fokus på forebyggelse i de kommende sundhedsaftaler. Vi ønsker et tæt og forpligtende samarbejde med kommuner og almen praksis for at forebygge, rygning, mental mistrivsel og overvægt blandt børn og unge.

Regionerne bidrager med at skabe evidens for, hvad der virker. Og vi bruger vores forskningsforpligtelse til at skabe viden til hele sundhedsvæsenet, der kan bidrage til at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Med udgangspunkt i forskning og data, stiller vi rådgivning til rådighed, som kan understøtte forebyggelsesarbejdet i det nære sundhedsvæsen og de miljøer, hvor borgerne er, når de er raske. Vi ønsker at styrke vores rådgivningsforpligtelse



overfor kommunerne på forebyggelsesområdet, så den regionale ekspertise kan bidrage til mere sundhed i hele befolkningen.

På de næste sider præsenterer vi en række udfordringer, som regionernes sundhedsprofiler og de to nye børnesundhedsprofiler peger på, at der er særligt behov for at sætte fokus på. Det gælder mental mistrivsel, rygning, overvægt, fysisk inaktivitet, søvn, alkohol og social ulighed i sundhed. Udfordringerne er forbundet til hinanden. Med overvægt følger fx ofte mental mistrivsel. Flere af de anbefalinger og indsatser, der præsenteres til sidst, relaterer sig derfor til flere af udfordringerne.

Til sommer skal den nye generation af sundhedsaftaler mellem de fem regioner, kommunerne og almen praksis være færdige. De temaer, der præsenteres i udspillet, adresseres i sundhedsaftalerne, og eksemplerne og anbefalingerne i udspillet kan være med til at give retning på arbejdet med at udfolde sundhedsaftalerne gennem konkrete samarbejder mellem region, kommuner og almen praksis på forebyggelsesområdet.

Regionernes sundhedsprofiler

Hvert fjerde år udarbejder regionerne sundhedsprofiler på baggrund af spørgeskemaer udfyldt af et stort repræsentativt udsnit af befolkningen fra 16 år og opefter.

Profilerne giver et unikt indblik i den danske befolknings sundhed og sundhedsvaner. Derfor er de et centralt redskab i forebyggelsesindsatsen. Profilerne er en udmøntning af regionernes rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet.

For at kunne tilrettelægge forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er det afgørende at have viden om børn og unges sundhed, så hver region, kommune og uddannelsessted kan prioritere sine indsatser. I 2018 lancerede Region Hovedstaden en børnesundhedsprofil baseret på data fra Databasen Børns Sundhed, som samler journaldata fra sundhedsplejen i de tilmeldte kommuner.

I 2019 lancerede Region Nordjylland en børnesundhedsprofil, som bygger på data fra spørgeskemaer, som børn og unge i 1., 5., og 8. klasse har besvaret. Børnesundhedsprofilen er lavet i samarbejde med kommunerne, som har ydet en stor indsats bl.a. med at hente samtykkeklæringer fra forældre. Kommunerne kan trække data om børn og unge på konkrete skoler til brug for skolens forebyggelsesarbejde.

Børn og unge skal have **lige muligheder** for en sund fremtid

Indsatsen for lighed i sundhed går på to ben

Social ulighed i sundhed handler om, at der er gradvis, systematisk ulighed i sundhed i befolkningen. Det betyder, at udsathed for mistrivsel og sygdom stiger med faldende uddannelsesniveau. Det skyldes mange og komplicerede mekanismer gennem livet.

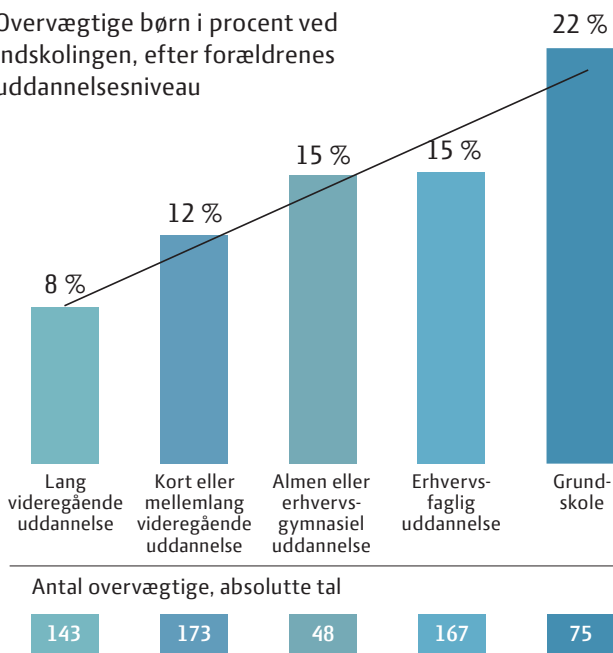
Børns opvækstvilkår og tidlige udvikling har stor betydning for, om man får en uddannelse og dermed for deres helbred senere i livet. Børns opvækst og udvikling er bl.a. påvirket af økonomiske og sociale forhold i familien og forholdene i daginstitutioner og skoler.

Samarbejde mellem region og kommuner om tidlig indsats for sårbare gravide

I Region Nordjylland samarbejder fødesteder og kommuner om en øget indsats for sårbare gravide. Indsatsen er bygget op omkring en udvidet første jordemoderkonsultation, hvor jordemoderen screener den gravide for sårbarhed. Hvis kvinden og hendes partner vurderes sårbare, afholdes der en teamsamtale med jordemoder, sundhedsplejerske og de kommende forældre. Med afsæt i den gravide og hendes partners behov lægges en plan for den videre indsats. Både region og kommuner har afsat midler til særlige indsatser målrettet sårbare gravide.

Der er brug for indsatser rettet mod alle børn og unge

Overvægtige børn i procent ved indskolingen, efter forældrenes uddannelsesniveau



Antal overvægtige, absolutte tal



Kilde: Bjørn Holstein på baggrund af Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2018

Figuren viser, at forekomsten af overvægt ved indskolingen er relateret til forældrenes uddannelsesniveau. Forekomsten er beskrevet på to måder – som andelen udtrykt i procent (søjlerne), og som det absolutte antal børn (firkanterne under søjlerne). I alt var der 607 overvægtige børn. Figuren fortæller således to ting:

1. Risikoen for overvægt ved indskoling stiger med faldende uddannelsesniveau blandt forældrene (fra 8 til 22 procent)
2. I absolutte tal findes der flest overvægtige børn blandt forældre med en videregående uddannelse. Det er, fordi der er langt flere børn i denne undersøgelse med forældre med videregående uddannelse.

Figuren viser således, at der er behov for indsatser, der er målrettet alle, hvis vi skal mindske overvægt blandt børn og unge. Samtidig er nogle børn og unge i højere risiko for at blive overvægtig, og der kan derfor være behov for at have særligt fokus på denne gruppe.

For at fremme lighed i sundhed er det vigtigt at have fokus på de familier, der er mest sårbare og sætte ind med særlige indsatser. Men samtidig er det vigtigt at prioritere forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser, der er målrettet alle børn og unge. Indsatser, der er målrettet alle, har god effekt i forhold til at opspore sundheds- og trivselsproblemer hos alle. Og indsatser til alle har størst effekt for de børn, der har det svageste udgangspunkt. Derfor kan indsatser til alle børn være med til at reducere social ulighed i sundhed.

I Danmark har vi god tradition for tiltag målrettet alle børn, som fx forebyggende børneundersøgelser hos den praktiserende læge, børnevaccinationsprogram, sundhedsplejen og skoletandpleje. Sundhedsplejen er et tilbud, der er målrettet alle børn, men der ydes også en særlig indsats for de

Småbørnsløftet

En bred kreds af organisationer, myndigheder, fonde, fagprofessionelle, vidensmiljøer og engagerede enkeltpersoner er gået sammen i Småbørnssalliancen for at løfte den tidlige indsats i Danmark. Småbørnsløftet er et løfte om, at det danske samfund stræber efter at give alle børn de samme chancer for at trives, lære og udvikle sig. Målet er, at alle småbørn har et godt børneliv og udvikler de nødvendige forudsætninger for en god skolegang. Og at de første 1.000 dage af alle børns liv er præget af trykthed og stimulering.

Partnerskab mellem Mødrehjælpen, Aarhus Kommune og Region Midtjylland

Mødrehjælpen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune har et partnerskab, som samler tilbuddene til sårbare gravide og mødre under ét tag. Her er jordemoderkonsultationer, sundhedspleje, socialrådgivning samt uddannelses- og beskæftigelsesvejledning. Mødrehjælpen er omdrejningspunktet for indsatsen, fordi de sårbare kvinder har tillid til medarbejderne i Mødrehjælpen. Resultaterne af partnerskabet er gode og viser, at flere er flyttet fra passiv forsørgelse til uddannelse eller beskæftigelse, og at over halvdelen har oplevet en fremgang i deres forældreevne og har fået et stærkere netværk.

børn, der har størst behov. Her løfter kommunerne en stor og vigtig indsats.

Gennem et tættere samarbejde mellem familiens egen læge, sundhedsplejersken, skolen og i nogle tilfælde læger på hospitalerne er der potentiale for at styrke indsatser, der kan sikre mere lighed i sundhed for alle børn og unge.

Forebyggelse fra starten af livet

I regionerne møder vi børnene den dag, de bliver født. Og de kommende mødre og fædre ses af deres praktiserende læge og af en jordemoder, mens de venter barnet.





Gennem et fokus på forebyggelse i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, kan vi være med til at sikre, at alle børn får den bedste start på livet. På baggrund af en tidlig og grundig vurdering af den gravides risiko for komplikationer før, under og efter fødslen kan vi sætte ind allerede i graviditeten. Det kan fx være forebyggelse af efterfødselsreaktioner, som kan have konsekvenser for både barn og forældre. Eller det kan være forebyggelse og behandling af rusmiddelskader på regionernes familieambulatorier.

Regionerne ønsker at bygge videre på samarbejdet mellem sundhedsplejersker, jordemødre, familieambulatorier, almen praksis og civilsamfundet og derigennem styrke forebyggelsesindsatsen, så alle børn og familier får en god start på livet.

Trivsel og fastholdelse på ungdomsuddannelserne

Unge, der ikke får en ungdomsuddannelse, er i større risiko for at få en lav indkomst, blive arbejdsløse og blive socialt udsatte. Alt sammen noget der har betydning for sundheden.

Derfor er det vigtigt at skabe rammer, der sikrer, at flest muligt gennemfører en ungdomsuddannelse. Det handler om at skabe gode fællesskaber og yde hjælp og vejledning til de unge, som har svært ved at møde op og deltage.

Regionernes rolle på uddannelsesområdet

Regionerne har ansvaret for at koordinere den samlede ungdomsuddannelsesindsats i regionen for at sikre sammenhæng og et tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud til de unge.

Regionerne har fokus på, at alle unge i hele landet har adgang til uddannelse inden for en rimelig transporttid, at det bliver lettere for de unge at finde deres vej i uddannelsessystemet og at understøtte gode og attraktive uddannelses- og ungemiljøer.

Som en del af regionernes arbejde med uddannelsesområdet laver regionerne konkrete målsætninger for uddannelserne i regionerne og investerer i kvalitetsudvikling i og omkring uddannelserne. I 2017 lå regionernes samlede udgifter til udviklingsindsatser på cirka 70 millioner kroner. Projekterne er bl.a. med til at understøtte bedre fastholdelse ved at fokusere på trivsel, vejledning, relationer, adgang og let transport.



**Mistrivsel øger
risikoen for, at unge
falder fra på uddannelser**

Frafald på ungdomsuddannelserne er et stort problem. På nogle erhvervsfaglige uddannelser er frafaldet næsten 50 procent.

Undersøgelser viser, at mental trivsel er en af hovedårsagerne til, at unge falder fra på ungdomsuddannelserne. Cirka hver fjerde af de unge, der dropper ud af en uddannelse, gør det på grund af mistrivsel. Andre årsager kan fx være lang transporttid, forkert valg af uddannelse og svære overgange.

Kilde: Region Nordjyllands uddannelsesplan 2019-2022. Region Nordjylland.

Børn og unge skal have et godt mentalt helbred

Flere børn og unge mistrives

Et stigende antal børn og unge mistrives mentalt. Mange unge, særligt piger, føler sig ofte stressede, nervøse eller ensomme. Man kender ikke meget til årsagerne til, at mange mistrives mentalt. Men mange unge kvinder oplever at have lavt selvværd, er utilfredse med sig selv og har svært ved at leve op til deres egne forventninger.

Der er behov for, at skabe mere viden om, hvorfor børn og unge mistrives, hvordan det kan forebygges, og hvordan vi kan hjælpe dem, der mistrives.

Meningsfulde fællesskaber bidrager til bedre trivsel

At være en del af et socialt fællesskab er en forudsætning for at kunne trives og tilegne sig ny viden under uddannelse. Fritidsaktiviteter kan være en vej til nye venskaber og øget selvtillid, ligesom sport og bevægelse har en positiv effekt på både fysisk og mental trivsel. Det er især civilsamfundet, fritidsklubber, skoler og uddannelsessteder, der kan medvirke til at opbygge meningsfulde fællesskaber. Regionerne kan bidrage ved at understøtte med forskning og viden og med at binde relevante aktører sammen i partnerskaber.


Børn og unge skal have let adgang til professionel hjælp

Ved at sætte tidligt ind overfor mental mistrivsel kan det forebygges, at tilstanden bliver vedvarende, og at det sætter spor i voksenlivet.

Det skal være let for den unge selv at kunne finde gode råd og søge hjælp, hvis de er ensomme og mistrives. Ligesom det er vigtigt, at de voksne, der er tæt på barnet og den unge, har adgang til viden og rådgivning om, hvad de kan gøre. Her er der mulighed for at sikre et bedre samspil mellem civilsamfundet, skoler, uddannelsessteder og sundhedsvæsenet.

De relevante fagpersoner skal have de rette kompetencer til at opspore tidlige tegn på mental mistrivsel og agere på dem. Regionerne ønsker at understøtte PPR, lærere, pædagoger og almen praksis i deres arbejde med mistrivsel.

Kilder: Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018; Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland. Region Nordjylland, 2019; Børn og unge i Danmark 2018. VIVE, 2018; 13-åriges fritidsliv. Børnerådet, 2014.



Mental mistrivsel blandt børn og unge

Fra 2010 til 2017 steg andelen af unge kvinder, der har dårligt mentalt helbred, fra 16 til 24 procent.

41 procent af unge kvinder har et højt stressniveau. Det samme gælder for 23 procent af de unge mænd.

Omkring hvert fjerde barn i 5. og 8. klasse føler sig ensom af og til, tit eller altid.

De unge, som mistrives i teenageårene, er i højere grad socialt marginaliseret i deres tidlige voksenliv. De har oftere en psykiatrisk diagnose, er oftere på overførselsindkomst og har ikke fået en uddannelse.

Fritidsaktiviteter giver godt mentalt helbred

Forskning viser, at deltagelse i flere forskellige organiserede fritidsaktiviteter hænger sammen med et bedre tilhørsforhold til skole, kammerater og lokalområder, bedre mentalt helbred og psykisk modstandskraft og færre bekymringer. Derudover kan deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter være en beskyttelsesfaktor i forhold til risikoadfærd, fx tidlig alkoholdebut.

84 procent af børn i 5. klasse og 82 procent af unge i 8. klasse dyrker ugentlig fitness eller går til en fritidsaktivitet i en forening.

86 procent af de børn og unge, som går til faste fritidsaktiviteter, har fået nye venner i den forbindelse.

Der er næsten 20 procentpoints forskel på, om et barn eller ung går til organiseret idræt alt efter, hvilken familietype barnet lever i.



Mindre skærm og bedre søvn

Søvn er vigtig for børn og unges udvikling og trivsel. Men mange børn og unge sover dårligt og er påvirket af det. Dårlig og mangelfuld søvn kan medføre koncentrationsproblemer, dårligere helbred, påvirke indlæringen og trivslen.

Skærmbrug inden sovetid kan påvirke søvnen negativt. Mange børn og unge bruger meget tid foran en skærm. Også inden de skal sove. Flere unge giver udtryk for, at de kan have svært ved at lægge telefonen fra sig, inden de skal sove. Ligesom beskeder, der tikker ind i løbet af natten, kan påvirke søvnen.

Der er brug for at sætte fokus på børn og unges sovevaner, så vi sikrer, at de får den søvn, de har brug for, og dermed forebygger sygdom og mistrivsel hos børnene.


Trivsel og psykisk sundhed på ungdomsuddannelserne

Region Syddanmark har arbejdet på at øge trivslen på ungdomsuddannelser. Som en del af indsatsen gennemgik lærerne på uddannelserne et kursusforløb, hvor de fik redskaber til at spotte og håndtere mistrivsel.

Kursusforløbet gav lærerne et større fokus på elevernes trivsel og en større indsigt i sårbare elevers situation. Der blev opbygget et netværk i psykiatrien, som understøttede lærerne i at rådgive eleverne. De elever, som havde en dårlig trivsel, oplevede en forbedring af livskvalitet og social trivsel efter lærernes kursusforløb.

Kilder: Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland. Region Nordjylland, 2019; Hvordan har du det? - trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2017. Region Syddanmark, 2018; Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2018; Søvn og Sundhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2015.





Mange børn og unge sover for lidt og for dårligt

Omkring hver sjette ung mellem 16-24 år får aldrig nok søvn til at føle sig udhvilet, mens 40 procent ikke får det tit nok. Tre ud af fire svarer, at det skyldes skærmunderholdning, og hver fjerde føler sig nogle gange ikke udhvilet pga. brug af mobiltelefonen om natten.

For 18 procent af de unge i udskolingen har sundhedsplejersken vurderet, at den unges trivsel er påvirket af søvnproblematikker.

28 procent af børn i 5. klasse rapporterer, at de hver dag eller flere gange om ugen har svært ved at falde i søvn.

53 procent af elever i 8. klasse kigger dagligt på skærm, inden de skal sove.

Dårlig søvn påvirker risikoen for at udvikle type 2-diabetes. I en metaanalyse fandt man, at risikoen for at udvikle type 2-diabetes hos personer med søvnløshed og afbrudt søvn er øget med hhv. 57 procent og 84 procent.



Mere systematisk indsats for børn som er pårørende

Børn og unge med syge forældre skal have bedre støtte

Når en forælder bliver alvorligt syg, påvirker det også barnet. Det kan medføre bekymringer og usikkerheder. Sygdom kan gøre, at forældrene har mindre overskud og mulighed for at tage sig af barnet. Det kan påvirke barnets søvn, humør og koncentration. Børn af syge forældre trives dårligere end deres jævnaldrende. Uden den rette støtte kan det have konsekvenser for barnets skolegang og sociale liv. Konsekvenser som børnene kan bære med sig ind i voksenlivet.

Når en forælder bliver alvorligt eller langvarigt syg, er det vigtigt, at sundhedspersonalet også har fokus på børnene, og at de har de rette kompetencer og handlemuligheder til at håndtere børn og unge, som er pårørende. Det er vigtigt, at andre voksne tæt på barnet eller den unge er informerede om sygdom i familien og ved, hvordan man kan støtte dem gennem forløbet. Det kræver et godt samarbejde mellem hospital, almen praksis og kommune, ligesom civilsamfundet også spiller en vigtig rolle.

Kilder: Udmøntning af satspuljen "Styrket indsats for børn og unge som pårørende". Sundhedsstyrelsen, 2016; Børn som pårørende i psykiatrien. Region Hovedstadens Psykiatri, 2013; Sundhedskommunikation når alvorligt syge har hjemmeboende børn. Annemarie Dencker, 2018.



Støtte og vejledning til børn, forældre og sundhedspersonale, når en forælder er syg

I et interventionsprojekt havde 10 afdelinger på Region Hovedstadens hospitaler ansat en pædagogisk konsulent. Konsulenten rådgav personalet i, hvordan de bedst håndterer situationer, hvor patienter har børn. Samtidig blev der udviklet en hjemmeside med videoer til børnene og henvisninger til, hvor børnene kan få mere hjælp. Evalueringen viste, at personalet fik løftet deres kompetencer og fik mere mod til at sætte fokus på børnene og familien. Samtidig blev forældrene mere sikre og trygge i at tale med deres børn.

I projektet VIA Family er Region Hovedstadens psykiatri gået sammen med Frederiksberg Kommune om en koordineret og helhedsorienteret indsats rettet mod hele familien. I et 18-måneders forløb får barnet og den syge forælder psykoedukation, og der er mulighed for bl.a. at deltage i forældretræningsprogram og støttegrupper.

I Psykiatrien i Region Nordjylland er der oprettet et Center for Pårørende, som har fokus på, at psykisk sygdom både rammer den syge og de pårørende. Center for Pårørende tilbyder samtaler og rådgivning til nære pårørende, herunder samtaleforløb til familier med børn, hvor man nedbryder tabu omkring psykisk sygdom og taler om, hvordan psykisk sygdom påvirker familien.

Børn med syge forældre

Det anslås, at mere end 120.000 børn og unge har forældre eller søskende med psykisk eller alvorlig somatisk sygdom.

Op mod hver tredje af de voksne patienter i psykiatrien har ansvaret for børn under 18 år.

Børn og unge med syge forældre er oftere ensomme og føler sig sjældnere som en del af fællesskabet end deres jævnaldrende.

Børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom, har øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom.

Ingen børn og unge skal ryge

Flere unge begynder at ryge

Rygning er den enkeltstående risikofaktor, der koster flest liv og medfører mest sygdom. Selv om de fleste godt ved, at rygning er farligt, begynder i snit 40 unge at ryge hver dag.

Jo tidligere man begynder at ryge, jo større er risikoen for, at man som voksen ryger dagligt og bliver storryger. Derfor er der god grund til, at vi sætter fokus på at forhindre, at unge begynder at ryge. Og at de unge, som allerede ryger, får hjælp til at stoppe.

Tobak skal ikke være synligt eller tilgængeligt

Der er meget stærk evidens for, at prisen på tobak har stor betydning for, om unge begynder at ryge. Lovgivning om højere afgifter på tobak og neutrale cigaretpakker er et væsentlig skridt på vejen til at forhindre, at unge begynder at ryge. Ligesom det også er en måde at skabe mere lighed i sundhed.

En supplerende metode til at forebygge, at børn og unge starter med at ryge, er gennem røgfri uddannelsesmiljøer.

Røgfri Fremtid

Regionerne og Danske Regioner er med i partnerskabet Røgfri Fremtid, som arbejder for, at ingen børn og unge ryger i 2030, og at der højst er fem procent rygere i befolkningen.


De voksnes rygevaner har betydning for børn og unges rygevaner. Det er derfor vigtigt, at der også arbejdes for at reducere rygning i voksenbefolkningen. Regionerne udruller, at alle relevante patienter spørges til rygevaner og bliver henvist til kommunernes rygestoptilbud.

Røgfri Ungdomsuddannelser

Region Syddanmarks projekt "Røgfri ungdomsuddannelser" har til formål, sammen med kommunerne, at motivere ungdomsuddannelserne – og på sigt også produktionsskoler og videregående uddannelser – til at flytte sig enten til røgfri matrikel eller røgfri skoletid.

Projektet tilbyder bl.a. skolerne en guide til at blive røgfri, oplæg på personalemøder, gratis kompetenceudvikling af medarbejdere, events, kampagner, certificering og fejring af at være blevet en Røgfri Skole.

Kilder: Fakta om tobaksafgifter. Røgfri Fremtid, 2018; Danskernes Sundhed – Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen, 2018; Statistisk sentralbyrå, Statbank, Tobacco, alcohol and other drugs; Helbredsskader ved rygning. Sundhedsstyrelsen, 2018; Røgfri Fremtids Ungeundersøgelse 2017, Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden, 2018; Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland. Region Nordjylland, 2019.



Norske erfaringer med tobakspriser

I Norge steg prisen på cigaretter med knap 220 procent fra 1990 til 2015.

Samtidig faldt andelen af unge, der røg. I 1990 røg 29 procent af de norske 16-24-årige dagligt, hvilket var faldet til tre procent i 2017. Til sammenligning røg næsten 15,6 procent af de danske 16-24-årige dagligt i 2017.

I samme periode faldt andelen af voksne dagligrygere i Norge fra 35 til 13 procent.

Afgiftsprovenuet på cigaretter steg med godt 90 procent fra 1990 til 2015 i Norge.

Rygning i Danmark

Hvert år dør 13.600 danskere, fordi de har røget.

Storrygere dør i gennemsnit 8-10 år tidligere end personer, der aldrig har røget. Endvidere kan de forvente at leve de sidste 10 år inden med langvarig belastende sygdom.

Rygning skader hele kroppen og øger risikoen for at få lungesygdomme, hjerte-kar-sygdomme og mere end 15 forskellige kræftformer. Rygning øger desuden risikoen for øjensygdomme, muskel-skeletlidelser, mavesår, diabetes, nedsat fertilitet, dårlig sårheling, influenza, mm.

28,5 procent af de 16-24-årige ryger hver dag eller lejlighedsvist. 15,6 procent af de unge ryger dagligt.

11 procent af unge i 8. klasse har prøvet at ryge cigaretter. Blandt unge, hvis forældre har grundskole som højeste uddannelse, har 23 procent røget, hvorimod det kun er fire procent af de unge, hvis forældre har en lang videregående uddannelse.

Syv ud af 10 unge synes, at cigaretter skal være dyrere, mens ni ud af 10 unge synes, at det er en god idé at arbejde for, at ingen børn og unge ryger i år 2030.



Færre børn og unge skal udvikle **overvægt**

Overvægt kan give fysiske, mentale og sociale problemer

Overvægt blandt børn og unge er udbredt, og problemet stiger. Hos børn med svær overvægt ses forhøjet blodtryk, fedtlever, høje niveauer af fedtstof i blodet, søvnapnø og forstadier til diabetes. Samtidig oplever overvægtige børn oftere at blive mobbet og have lav livsglæde.

Overvægt i barndommen øger risikoen for kroniske sygdomme senere i livet som hjertekarsygdom, type 2-diabetes og nogle kræftformer.

Sund kost, fysisk aktivitet og også gode søvnvaner er med til at forebygge overvægt.

Supercykelstier

Supercykelstier er et godt eksempel på en investering i danskernes sundhed med fokus på at fremme fysisk aktivitet, og herigennem også mindske overvægt. Målet er, at flere cykler fremfor at tage bilen. Supercykelstier er et samarbejde mellem Region Hovedstaden og flere kommuner. Ambitionen med Supercykelstierne er at skabe bedre forhold for cyklister, og give et reelt alternativ til bilen – også på ture over fem kilometer. Der er anlagt otte supercykelstier, og yderligere syv vil blive anlagt inden 2021.



Børn og unges motions- og madvaner

Hvert ottende barn i indskolingen er overvægtig eller svært overvægtig. Det samme gælder for næsten hvert femte ung i udskolingen.

Otte procent af børn i 5. klasse og 12 procent af unge i 8. klasse er fysisk inaktive.

Rammer der fremmer bevægelse og sunde madvaner

Bevægelse skal være en naturlig del af hverdagen, og fysisk aktivitet skal være socialt og sjovt. Rammer, der gør det sjovt og let at bevæge sig, fremmer både mental og fysisk trivsel. Det kan være i skolen, på uddannelsesinstitutioner, i fritiden og som transportmiddel. Fysisk aktivitet gavner kredsløb og stofskifte, og det kan have god effekt på humør og søvn.

Cirka halvdelen af den energi, som børn og unge får i løbet af dagen, indtager de, når de er i skole. Tilstrækkelig mad og gode rammer om måltidet i skolen fremmer elevernes fysiske, sociale og mentale sundhed, og giver dem lyst til at spise sundt. Samtidig har de bedre forudsætninger for at lære.

Regionerne har gode erfaringer med at indgå i partnerskaber med civilsamfundet, kommuner og detailhandlen, der arbejder for at skabe bedre rammer for adgang til sund mad og bevægelse. Ved at gå sammen på tværs kan man opnå, at bevægelse og sund mad bliver det naturlige og lette valg. Regionerne kan også bidrage med dokumentation af effekten af brede partnerskaber.

Kilder: Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2018; Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland. Region Nordjylland, 2019; Rammer for mad og måltider i skolen. Stovgaard mfl., Aarhus Universitet, 2018

57 procent af børn i 5. klasse og 62 procent af unge i 8. klasse får ikke grøntsager dagligt.

14 procent af børn i 5. klasse og 19 procent af unge i 8. klasse drikker sodavand, saft eller kakao mindst 5 dage om ugen.

12 procent af unge i udskolingen springer måltider over.

65 procent af skolebørn har i en undersøgelse angivet, at de tit, eller nogle dage er sultne i skolen. Det skyldes, at de ikke får tilbudt en tilstrækkelig mængde mad, og at der ikke er tid og ro til at spise. For lidt mad medfører manglende energi og koncentration.

Familieindsatser

Det er vigtigt, at der igangsættes en tidlig indsats for de børn og unge, hvor vægten er på vej op. Det vil ofte være sundhedsplejersken eller den praktiserende læge, der er i kontakt med barnet eller den unge, der opsporer overvægt eller risiko for overvægt hos barnet. Allerede i 3-årsalderen kan man opspore børn, der er overvægtige eller i risiko for at blive overvægtige. Samtidig er det vigtigt, at få mere viden om, hvilke indsatser der virker i forhold til at hjælpe overvægtige børn og unge med vægttab.

Børns spise- og motionsvaner hænger ofte sammen med resten af familiens og forældrenes tilgang til mad og motion. Indsatser, der skal hjælpe børn og unge, der er overvægtige, bør derfor have fokus på hele familien.

Overvægt og fysisk inaktivitet påvirker risikoen for at udvikle type 2-diabetes, og hvis forældrene har type 2-diabetes er der samtidig større risiko for, at man som barn udvikler sygdommen. Hvis én af forældrene har type 2-diabetes, er barnets risiko for også at udvikle type 2-diabetes på et tidspunkt i livet 40 procent. Hvis begge forældre har type 2-diabetes, er risikoen for barnet 80 procent. Det er derfor oplagt at have fokus på hele familien i behandlingen af forældre med type 2-diabetes.

Sund Uddannelse

I partnerskabet 'Broen til bedre sundhed' er der fokus på at skabe rammer, der skal gøre det let og sjovt for børn og unge at leve sundt. Indsatsen har i høj grad fundet sted på skolerne, hvor børnene er blevet tilbudt gratis frugt og morgenmad. I samspil med de lokale idrætsforeninger har eleverne haft mulighed for at prøve kræfter med forskellige sportsgrene. Samtidig har der været fokus på at få flere til at cykle til skole ved at sikre, at alle børn har adgang til en cykel og kan cykle.

Indsatserne har bl.a. ført til, at flere børn og unge spiser morgenmad, oftere spiser grøntsager, og at flere er fysiske aktive og deltager i organiseret motion i fritiden.

Broen til bedre sundhed er et eksempel på et langsigtet samarbejde på tværs af region, kommune, civilsamfundet og den private sektor. Projektet bygger på et stort datagrundlag, og sideløbende igangsættes forskellige forsknings- og evalueringsprojekter.

Partnerskaber om sunde rammer for bevægelse og madvaner

SoL var et projekt, hvor man i et bredt partnerskab har skabt varige ændringer i børnefamiliers kost og bevægelsesvaner. Projektet skulle styrke børnefamiliernes sociale engagement og trivsel i udvalgte lokalsamfund på Bornholm og i Odsherred. Projekt SoL gennemførte et stort antal sociale og sundhedsfremmende aktiviteter. Herunder blev børn og unge undervist om sund mad, supermarkederne satte fokus på frugt og grønt i butikkerne, og der var indslag og konkurrencer i lokalmedierne.

Projektet viste gode resultater på borgernes indkøbs-, spise- og bevægelsesvaner. De gode erfaringer er blevet videreført i projektet Vores Sunde Hverdag. Projekterne er gennemført i partnerskaber mellem regioner, kommuner, forskningsinstitutioner, civilsamfund, daginstitutioner, skoler og erhvervsliv.

Regionernes Steno Diabetes Centre

I regi af regionernes Steno Diabetes Centre foregår der mange forebyggende aktiviteter i samarbejde med kommuner og civilsamfundet. I projektet GuldborgSUND samarbejder Steno København med pædagoger i Guldborgsund Kommune om at støtte op om familier med diabetes. I fællesskab finder læger og patienter frem til livsstilsændringer, som de kan overskue at implementere i deres hverdag. Pædagogerne kender familierne og kan støtte dem i disse ændringer.

På Steno Aarhus vil man kortlægge effekten af de indsatser, der i dag praktiseres i forhold til at behandle overvægt af børn og unge, herunder den såkaldte Holbæk-model. Formålet er at få mere viden om, hvilken indsats almen praksis og kommuner kan stille til rådighed for børn og unge og deres familier, når overvægt og risiko for overvægt opspores. Steno Aarhus vil i samarbejde med kommuner og almen praksis afprøve og understøtte implementering af indsatser, der har god effekt. Kortlægning og erfaring med implementering skal bidrage til mere viden om behandling af overvægt blandt børn og unge til hele landet.

Unge alkoholforbrug og seksuelle sundhed skal i fokus

Danske unge har rekord i fuldskab

Alkohol er en del af ungdomslivet, og danske unge drikker primært til fester, i weekenden, og når de er sammen med andre unge. Selvom der gennem en årrække har været et fald i andelen af unge, som har haft deres alkohol- og fuldskabsdebut tidligt, drikker danske unge relativt meget sammenlignet med unge i andre lande, og danske unge drikker sig oftere fulde.

De unge, der drikker alkohol, trives generelt godt. De er ofte sammen med deres kammerater, har gode relationer til deres forældre og trives godt i skolen. Men unge, der drikker meget, er i øget risiko for at blive involveret i ulykker, slagsmål, at have ubeskyttet sex og blive alkoholgiftet. Og unge, der starter tidligt med at drikke meget, har en større risiko for at udvikle alkoholrelaterede problemer senere i livet.

Kilder: Børnesundhedsprofil for Region Nordjylland, Region Nordjylland, 2019; Alkohol blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever. Sundhedsstyrelsen, 2018; Faktaark om unge, alkohol og sundhed, Kræftens Bekæmpelse.

Danske unges alkoholvaner

14 procent af de unge i 8. klasse drikker alkohol flere gange om måneden, og otte procent har været fulde inden for de seneste 30 dage. Der er en klar sammenhæng mellem børnenes alkoholforbrug og forældrenes uddannelsesniveau. Jo kortere uddannelse, jo større alkoholforbrug har barnet.

Forældre med et højt alkoholforbrug risikerer at påvirke deres børn til også at få et højt alkoholforbrug.

En rapport om alkohol blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever viser, at elever med et højt alkoholforbrug oftere vurderer, at deres forældre synes, at det er okay, at de drikker sig fulde, og de sover oftere dårligere.

Samme rapport viser, at andelen, der drak ti eller flere genstande til den seneste fest, på gymnasier er 41 procent og på erhvervsuddannelser 70 procent.

Halvdelen af 15-25-årige mænd, at danske unges alkoholforbrug er for højt. 55 procent i samme gruppe har oplevet, at en ven drak sig så fuld, at det gjorde festen dårligere.





De danske unge drikker mere end de svenske og norske

56 procent af de danske unge har drukket fem eller flere genstande inden for de seneste 30 dage, mens det i Sverige og Norge er hhv. 22 og 19 procent.

Aldersgrænsen for at købe alkohol er i Danmark 16 år for øl og vin og 18 år for spiritus, mens man i Norge skal være 18 år for at købe øl og vin og 20 år for at købe spiritus. I Sverige skal man være 18 år for at købe øl og 20 år for at købe vin og spiritus.

Prisen på alkohol er lavere i Danmark end i Sverige og Norge.

Den islandske forebyggelsesmodel

Den islandske forebyggelsesmodel er et succesfuldt og evidensbaseret eksempel på, hvordan man på relativ kort tid kan nå langt med at forebygge børn og unges mistrivsel og skabe en bedre sundhedsadfærd. Med afsæt i data og gennem et fælles ansvar er der igangsat forebyggelsesaktiviteter på både lokalt og nationalt niveau.

Der har bl.a. været fokus på forældrene, som har fået hjælp til at sætte gode rammer for et sundt ungdomsliv. På nationalt niveau har man indført lovforbud mod reklamer for og salg af alkohol og tobak for unge. Begge dele har bidraget til, at de unges forbrug af alkohol og stoffer er faldet, og at færre ryger. Ved at give alle unge et forudbetalt medlemskort, som kan bruges til en bred vifte af fritidsaktiviteter, har man desuden fået flere unge til at deltage i organiserede sportsaktiviteter.


Alkohol skal være mindre tilgængeligt

Adgangen til alkohol påvirker de unges alkoholvaner. Der er god evidens for, at jo lavere prisen er på alkohol, og jo nemmere det er at få fat i alkohol, jo større bliver alkoholforbruget. Højere aldersgrænser for køb af alkohol er forbundet med lavere forbrug blandt unge.

WHO peger på, at en af grundene til, at danske unge drikker mere end unge i vores nabolande, er, at der i Danmark er lettere adgang til alkohol. Det gælder både i forhold til, hvor gammel man skal være for at købe alkohol, og at det i Danmark er muligt at købe alkohol døgnet rundt. En stramning af reglerne for salg af alkohol til unge og højere priser vil derfor formentligt kunne reducere de danske unges alkoholforbrug.

Der er god evidens for, at indsatser på skoler og uddannelser har en forebyggelig effekt i forhold til de unges alkoholforbrug og debutalder. Grænser fra forældrene har også god effekt, og unge, som har aftaler med deres forældre om deres alkoholforbrug, er mindre tilbøjelige til at drikke for meget. Ligesom forældrenes egne vaner påvirker de unges.

Kilder: ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. The ESPAD Group, 2016; Global alcohol report for Denmark, Sweden, Norway. WHO 2014; Forebyggelsespakke Seksuel Sundhed. Sundhedsstyrelsen, 2018. Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel 2018. ViVE, 2018; Kondomet bliver i lommen. Sundhedsstyrelsen, 2017; Kortlægning af seksuel sundhed i kommunerne. ViVE, 2018.



Unge og seksuel sundhed

25-30 procent af de 25-årige har haft en sexsygdom.

Hvert år smittes omkring 50.000 personer med klamydia, og ca. 34.000 personer diagnosticeres. Otte ud af 10, der får klamydia, er unge under 25 år.

HPV-infektionen er meget udbredt i Danmark, og mere end 80 procent af alle seksuelt aktive borgere bliver i løbet af deres liv smittet med HPV.

Fokus på unges seksuelle sundhed

Sexsygdomme er udbredte blandt de danske unge. Særligt antallet af unge, der bliver smittet med klamydia, er højt. Mange opdager ikke, at de er blevet smittet, da klamydia ofte ikke giver symptomer. I værste fald kan en ubehandlet klamydiainfektion betyde, at en kvinde mister evnen til at blive gravid, samtidig med at man risikerer at smitte andre.

Alkohol kan påvirke dømmekraften, og når man er fuld, er man mere tilbøjelig til at tage mere risikofyldte beslutninger end ellers. Unge, der drikker sig fulde, har oftere ubeskyttet sex og flere seksuelle partnere. Det øger deres risiko for at blive smittet med sexsygdomme. Ligesom man også er i højere risiko for at træffe beslutninger, man senere fortryder.

Skolerne og sundhedsplejen spiller en central rolle i forhold til at forebygge sexsygdomme og sikre seksuel sundhed blandt de unge. Nogle kommuner tilbyder gratis kondomer og gratis hjemmetest for klamydia, hvilket er med til at forebygge udbredelse af klamydia. Også almen praksis har gode muligheder for at sikre bedre seksuel sundhed ved bl.a. at tale om kondombrug og sexsygdomme, når de unge kommer i praksis.

Blandt seksuelt aktive 19-årige angiver 37 procent, at de konsekvent bruger kondom ved samleje, mens 54 procent har anvendt andre former for prævention, og ni procent har dyrket sex uden at bruge prævention.

Tre ud af fire unge har haft ubeskyttet sex med en ny partner. Men de fleste unge, næsten syv ud af 10, ville bruge kondom med en ny partner, hvis valget udelukkende var op til dem.

Der er ulighed i unges seksuelle sundhed. Unge, der vokser op i kommuner, hvor de unge gennemsnitligt lever med lidt vanskeligere sociale og økonomiske vilkår og i mindre grad er under uddannelse, har i højere grad ubeskyttet sex, tidlig seksuel debut, flere seksuelle partnere, haft en positiv klamydiatest og fået foretaget en abort.



Regionerne opfordrer til en fælles forebyggelsesindsats

Der er behov for en fælles indsats på tværs af stat, regioner og kommuner, hvis vi skal fremme den danske befolknings sundhed. Indsætser målrettet alle børn er effektive i forhold til at skabe lighed i sundhed, fordi børn med det svageste udgangspunkt løftes mest. Det kræver samarbejde på tværs af velfærdsområder, med civilsamfund og private aktører. Derfor opfordrer regionerne til en fælles forebyggelsesindsats målrettet børn og unge.

1. Sæt prisen på tobak op til 80 kroner per pakke

Tilgængelighed af tobak har stor betydning for, om børn og unge begynder at ryge. Det skal være nemt for børn og unge at være røgfri. Lande, der har højere priser på tobak, har set stort fald i antallet af rygere. Regionerne opfordrer til, at prisen på cigaretter sættes op til 80 kroner per pakke. Prisstigningen skal være markant fra start, så der opnås reel effekt. Samtidig skal tobakken væk fra hylderne, og pakkerne skal være neutrale.

2. Hæv aldersgrænsen og indfør mindstepris per genstand alkohol

Det skal være nemt for børn og unge at undgå alkohol. Pris og tilgængelighed har afgørende betydning. Regionerne opfordrer til, at aldersgrænsen på salg af al alkohol sættes op til 18 år. Regionerne opfordrer til, at der indføres en mindstepris per genstand alkohol. Det vil påvirke priserne på de billigste produkter, og dermed dem som er mest tilgængelige for de unge.

3. Sæt fokus på børn og unges søvnvaner

Børn og unge skal sove – og sove godt – om natten. Det er vigtigt for både den mentale og fysiske sundhed samt læring og uddannelse. Regionerne opfordrer til, at stat, regioner og kommuner i fællesskab udarbejder en guideline om gode søvnvaner for børn og unge til brug for forældre, skoler og ungdomsuddannelser. Guidelinen skal bl.a. adressere skærmb brug, der i dag forstyrrer søvnen hos børn og unge.

4. Sæt fokus på gode og sunde måltider på skoler til alle børn og unge

Alle børn og unge skal være mætte i løbet af skoledagen, og rammer for det gode, sunde måltid skal være til stede. Regionerne opfordrer til et øget fokus på gode og sunde måltider på skoler. Regionerne kan fx være med til at dokumentere effekten af indsatser i forhold til sund skolemad fx i forhold til fysisk og mental trivsel.

5. Sæt fokus på alle børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter

Muligheden for at deltage i fritidsaktiviteter og meningsfulde fællesskaber, som fremmer fysisk og mental trivsel, skal være lige for alle børn. Regionerne opfordrer til, at skoler samarbejder med fritidsklubber om at motivere børn og unge til at deltage i fritidsaktiviteter, fx ved at alle præsenteres for forskellige aktiviteter i skoletiden.



6. Børnesundhedsprofiler i hele landet

Viden om børn og unges sundhed og sundhedsvaner danner grundlag for at målrette og prioritere indsatser, der skal fremme børn og unges sundhed. Der bør være et nationalt fokus på at tilvejebringe mere viden om børn og unges sundhed. To regioner har, med inddragelse af regionens kommuner, allerede lanceret børnesundhedsprofiler. Børnesundhedsprofiler i hele landet kan netop bidrage til at tilvejebringe mere viden. Det forudsætter national opbakning og aftale om et tæt samarbejde med landets kommuner, hvis der, som regionerne ønsker, skal laves børnesundhedsprofiler i hele landet. Profilerne skal afspejle, de ønsker kommunerne har til viden om børnene og de unge. Derfor kan profilerne udarbejdes på forskellige måder.

7. Sæt fokus på sundhedsplejens rolle i sundhedsfremme for alle børn og unge

Sundhedsplejerskerne er centrale i forebyggelsesindsatsen målrettet børn og unge. Indsatsen er til alle børn. Sundhedsplejerskerne er bindeleddet mellem hjem, daginstitution eller skole og familiens praktiserende læge. Sundhedsplejersken ser typisk børnene som spæde, i vuggestuealderen og når børnene starter og afslutter skolen. Regionerne opfordrer til, at indsatsen i sundhedsplejen fortsat prioriteres, og at indsatsen styrkes gennem et godt

samarbejde med almen praksis og i visse tilfælde psykiatrien og det specialiserede sundhedsvæsen. Regionerne opfordrer til, at der sker en systematisk indsats, der sikrer, at alle børn, unge og deres forældre tager imod tilbuddene i sundhedsplejen. Samtidig opfordrer regionerne til, at kommunerne tilslutter sig Databasen Børns Sundhed, der samler alle oplysningerne fra sundhedsplejerskernes journaler. De er en vigtig kilde til viden om børn og unges sundhed.

8. Teams for sårbare gravide og familier

Alle børn skal have en god start på livet. Regionerne vil i samarbejde med kommunerne etablere tværsektorielle teams for sårbare gravide – på tværs af fødeafdeling og sundhedspleje – med henblik på at give dem de bedste forudsætninger for en god start på livet som ny familie.

Regionale handlinger der skal skabe mere sundhed for alle børn og unge

Regionerne kan være med til at fremme befolkningens sundhed. Det kan være gennem tilvejebringelse af viden om børn og unges sundhed, trivsel og sundhedsvaner. Det kan være gennem initiativ til samarbejdsprojekter med fx civilsamfundet, kommuner og ungdomsuddannelser. Og det kan være gennem særlig prioritering og fokus på hospitalerne.

9. Ny model for forebyggelse

Med udgangspunkt i projektet "Røgfri Uddannelser" og med inspiration fra Island vil regionerne afprøve en ny model for forebyggelse. I partnerskab med kommunen og den enkelte skole eller ungdomsuddannelse vil regionerne tilvejebringe data om børnene på skolen eller de unge på ungdomsuddannelsens sundhed og sundhedsvaner. Med viden som udgangspunkt understøttes skolen fx i at blive røgfri, nedbringe alkoholforbrug, forebygge mental mistrivsel, mere fysisk aktivitet, forbedre søvn- og skærmvaner mv. Understøttelsen kan bestå i guides til forældre, kompetenceudvikling af lærere, events, kampagner samt certificering og fejring af fx at være blevet en røgfri skole.

10. Nyt behandlingstilbud til børn og unge der mistrives mentalt

Regionerne vil sætte fokus på at rådgive kommunernes pædagogiske, psykologiske rådgivning (PPR) om børn og unge, der mistrives mentalt. Regionerne foreslår et nyt behandlingstilbud til børn og unge, der har lettere psykiske lidelser eller symptomer på mistrivsel, som kan true deres udvikling. Det nye behandlingstilbud skal bestå af fx familieterapi og individuel psykoterapi. Indsatsen sker i et samarbejde mellem bl.a. psykolog, PPR, sundhedsplejerske, pædagog, studievejleder, lærer, socialrådgiver og ergoterapeut. Barnet eller den unge kan blive henvist af en lærer, pædagog, sundhedsplejersken, egen læge eller fra hospitalet, hvis barnet er pårørende til en forælder, som er alvorlig syg.

11. Ny indsats til børn og unge der er overvægtige

Regionerne vil i regi af Steno Diabetes Center Aarhus kortlægge effekten af de indsatser, der i dag praktiseres i forhold til at behandle overvægt af børn og unge, herunder den såkaldte Holbæk-model. Formålet er at få mere viden til gavn for hele landet om, hvilken indsats almen praksis og kommuner kan stille til rådighed for børn og unge og deres familier, når overvægt og risiko for overvægt opspores. Steno Aarhus vil i samarbejde med kommuner og almen praksis afprøve og understøtte implementering af indsatser, der har god effekt.

12. Familierettede interventioner til familier med type 2-diabetes

Regionerne vil sætte ekstra fokus på børn til forældre, der har type 2-diabetes. Forældre, der får konstateret diabetes, og som har hjemmeboende børn, skal have redskaber til at tale med deres børn om sund livsstil og diabetes. Familierne skal have forslag til sunde vaner, som let kan implementeres i familiens liv. Regionernes Steno Diabetes Centre kan bidrage med at skabe viden om effekten af indsatser, udarbejde og tilrettelægge indsatser og understøtte almen praksis og kommunerne i deres arbejde med familier med type 2-diabetes.

13. Systematisk indsats til børn der er pårørende

Regionerne vil sikre en mere systematisk indsats til børn, der er pårørende til forældre, som er langvarigt eller alvorligt syge. Indsatsen indebærer systematisk opsporing og støtte til alle børn og unge under 23 år. Regionerne vil som led i indsatsen udbrede gode erfaringer og materiale fra regionale projekter. Indsatsen indebærer et tættere samarbejde med almen praksis og uddannelsesinstitutionen via skolesundhedsplejersken. Det skal bl.a. sikre, at rammerne omkring barnets skolegang tilpasses.



14. Brede fokus i almen praksis på børn og unges mentale trivsel

Almen praksis ser børnene tre gange det første leveår, og derefter hvert år til barnet er fem år i forbindelse med forebyggende børneundersøgelser og -vaccine. Det er anledning til at forebygge bl.a. mental mistrivsel og rette op på dårlige søvnvaner. Indsatsen skal ses i sammenhæng med tilbuddet i sundhedsplejen, som typisk ser børnene det første leveår og ved ind- og udskoling. Ved 12-års alderen bliver de unge HPV-vaccineret i almen praksis. Regionerne foreslår, at almen praksis i forbindelse med HPV-vaccinen har et bredere fokus på mental trivsel og søvnvaner. Forslaget skal ses i sammenhæng med indsatsen for, at flere børn tilsluttes børnevaccinationsprogrammet, herunder at flere unge bliver HPV-vaccineret.

15. Udbredelse af erfaringer fra "Sund Uddannelse"

Regionerne vil udbrede erfaringerne fra projektet "Sund Uddannelse" fra partnerskabet "Broen til bedre sundhed". Her samarbejder Region Sjælland, kommuner og den private sektor om, at børn og unge har sunde rammer i skoletiden. Projektet har fokus på gratis skolemad, motivation til at deltage i fritidsaktiviteter og til at cykle i skole.

De positive erfaringer med at skabe sunde uddannelser gennem brede partnerskaber skal udbredes flere steder i landet.

16. Forebyggelse af efterfødselsreaktioner

Regionerne vil sætte fokus på at forebygge efterfødselsreaktioner hos forældre gennem risikoopsporing allerede tidligt i graviditeten. Det kan have alvorlige konsekvenser for barnets opvækst, hvis der er problemer med tilknytningen mellem barnet og forældrene. På baggrund af en tidlig opsporing af forældre, der er i risiko for at udvikle efterfødselsreaktioner, får forældrene et særligt forløb både før og efter fødslen.

17. Fælles mål for alle småbørn

Danske Regioner støtter op om Småbørnsløftet og vil bruge det som afsæt for nye samarbejder, der kan hjælpe til at mindske uligheden i børns livschancer og sikre, at alle småbørn har et godt børneliv.

Sundhed for alle børn og unge – forebyggelse
er nøglen til en sundere fremtid

Danske Regioner 2019

Layout: UHI, Danske Regioner

Tryk: PRinfoParitas

ISBN tryk: 978-87-7723-973-1

ISBN elektronisk: 978-87-7723-974-8