



LÝÐHEILSUSTÖÐ

Stefna, framtíðarsýn og aðgerðaáætlun

Lýðheilsustöð, september 2006

Efnisyfirlit

1. INNGANGUR	4
2. HUGTÖK	4
Hugtakið heilsa	4
Hugtakið lýðheilsa	4
3. HEILBRIGÐI ÍSLENDINGA	5
4. ÞÆTTIR SEM Hafa ÁHRIF Á HEILSU	6
5. HLUTVERK OG STEFNA LÝÐHEILSUSTÖÐVAR	10
6. FRAMTÍÐARSÝN LÝÐHEILSUSTÖÐVAR	11
7. STEFNUMIÐAÐ ÁRANGURSMAT	13
Stefnukort Lýðheilsustöðvar	14
Skorkort Lýðheilsustöðvar	16
8. UPPLÝSINGAGJÖF	18
Heimasíða	18
Útgefið efni	19
Miðlun upplýsinga	19
9. RANNSÓKNIR, ÁRANGURS- OG VERKEFNAMAT	20
Heilsa og líðan íslendinga	20
Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC)	20
Kannanir og rannsóknir í einstökum málaflokkum	21
Framhaldsskólarannsóknir	21
ESPAD-rannsóknin	21
Viðhorf ungs fólks til forvarna og heilsu	21
10. MARKMIÐ OG LEIÐIR LÝÐHEILSUSTARFS	27
Heilsu- og verkefnavísar Lýðheilsustöðvar	27
Heilsuvísar fyrir málaflokka Lýðheilsustöðvar	28
Verkefnavísar Lýðheilsustöðvar	30
TÓBAKSVARNIR	30
Færri hefji tóbaksnotkun	31
Fleiri hætti tóbaksnotkun	31
Reyklaust umhverfi fyrir alla	32
Upplýsingaöflun	33
ÁFENGIS- OG VÍMUVERNIR	34
Áfengisstefna	37

Samstarf við hagsmunaaðila	37
Stuðningur við sveitarfélög	38
Ábyrgð – öllum í hag	38
Fræðsla	38
Upplýsingaöflun	39
SAMAN-hópurinn	40
GEÐRÆKT	41
Stefnumótun	43
Bæta geðheilbrigði og draga úr fordómum	43
SLYSAVARNIR	45
Ofbeldi	50
TANNVERND	52
Tannvernd – sérhópar	54
Upplýsingaöflun	55
NÆRING	56
Meiri þekking á næringarfræði	59
Betra aðgengi að hollum mat og drykk	59
Upplýsingaöflun um mataræði	61
HREYFING	62
Upplýsingaöflun	64
Stefnumótun	64
Aðstæður sem hvetja til hreyfingar	65
Fræðsla og hvatning	65
LÍKAMSPYNGD OG HOLDAFAR	67
11. ÞVERFAGLEG VERKEFNI	72
Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!	72
Heilsuefling í skólum	74
Skólafræðsla	75
Samstarf við heilsugæsluna um heilbrigðisfræðslu fyrir grunnskólanemendur	76
Sérstakar aðgerðir	77
12. GILDI STARFSMANNA LÝÐHEILSUSTÖÐVAR	81

Inngangur

Lýðheilsustöð var stofnuð árið 2003 samkvæmt lögum nr. 18/2003 og frá þeim tíma hefur verið unnið að stefnu og framtíðarsýn með aðgerðaáætlun. Hér birtist samantekt á þeirri vinnu.

Í skjali þessu eru fyrst rakin nokkur hugtök tengd lýðheilsu auk þess sem fjallað er stuttlega um heilbrigði Íslendinga og áhrifaþætti heilsu. Þá er greint frá hlutverki Lýðheilsustöðvar, stefnu, framtíðarsýn og uppbyggingu stefnumiðaðs árangursmats sem unnið hefur verið á Lýðheilsustöð. Loks er farið yfir markmið og leiðir lýðheilsustarfs sem byggist á hinu stefnumiðaða árangursmati. Markmiðasetningin snýr að innra starfi en þó ekki síður ytra starfi og hugsanlegum ávinningi af forvarna- og heilsuefingarstarfi fyrir þjóðina. Markmiðin standa ekki ein og sér heldur fylgir þeim stutt lýsing á þeim leiðum sem Lýðheilsustöð velur að fara í viðleitni sinni að ná settum markmiðum. Það er ljóst að margir aðilar taka þátt í lýðheilsustarfi í landinu og því er forsenda árangurs SAMVINNA allra þeirra sem starfa að því að bæta lýðheilsu á Íslandi. Ýmsar leiðir eru farnar til að ná settum markmiðum og góð verkefnastjórnun er því eitt af grundvallaratriðunum í starfi stöðvarinnar. Unnið er samkvæmt verkefnastjórnunarkerfinu Prince2, sem bresk stjórnvöld sömdu¹. Prince2 verkefnastjórnunin hefur verið löguð að þörfum Lýðheilsustöðvar og þeirri hugmyndafræði sem mest er notuð við uppbyggingu og framkvæmd forvarna- og heilsuefingarverkefna.

Hugtök

Hugtakið heilsa

Heilsa er líkamleg, andleg og félagsleg vellíðan en ekki einungis það að vera laus við sjúkdóma og örorku („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not just freedom from disease and disability“).²

Hugtakið lýðheilsa

Grunnskilgreining Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á hugtakinu lýðheilsa (e. public health) er: „The science and art of promoting health, preventing disease, and prolonging life through the organized efforts of society.“³

Lýðheilsa snýr að því að viðhalda og bæta heilsu, líðan og aðstæður þjóða og þjóðfélagshópa með almennri heilsuvernd og heilbrigðisþjónustu, heilsuefingu, rannsóknum og samfélagslegri ábyrgð.

Lýðheilsustarf byggist á víðtækri samvinnu og þverfaglegum aðferðum og snertir m.a. félagsmál, umhverfismál og efnahagsmál.

¹ Official Prince 2 website. Sótt 2.6.06 á heimasíðu: <http://www.opc.gov.uk/prince2/>

² Sótt á vef Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar 2006: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.

³ Sótt á vef Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar 2006: <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=P>.

Heilbrigði Íslendinga

Landsmenn hafa sjaldan eða aldrei búið við betri heilsu en nú. Ungbarnadaudi er með því lægsta sem þekkt í heiminum og lífslíkur, ekki síst lífslíkur við góða heilsu, meiri en víðast hvar. Mörgum smitsjúkdómum hefur nánast verið útrýmt með bólusetningum, meira hreinlæti

Dánarorsakir árið 2004 skv. skýrslum Hagstofu Íslands	
Fjöldi	732 Sjúkdómar í blóðrásarkerfi
	522 Æxli
	141 Sjúkdómar í öndunarfærum
	109 Sjúkdómar í taugakerfi og skynfærum
	104 Ytri orsakir áverka og eitrana
	56 Geðröskun og atferlisröskun
	52 Sjúkdómar í meltingarfærum
	30 Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar
	15 Smit- og sniklasjúkdómar
	63 Aðrir sjúkdómar

og lyfjum og baráttan við helstu dánarorsök Íslendinga, hjarta- og æðasjúkdóma, hefur leitt til umtalsvert færri áfalla og dauðsfalla af hennar völdum.⁴

Almenn velmegun, bætt heilbrigðisþjónusta, tæknilegar framfarir, meiri og betri menntun og þjóðfélagsskipulag sem stuðlar að jöfnuði á að líkindum stærstan hlut í þessu bætta heilsufari. Á sama tíma hafa nýjar heilsufarsógnir orðið æ meira

áberandi, ekki síst þær sem tengjast hækkandi aldri og breyttri aldurssamsetningu þjóðarinnar.

Meta má vægi sjúkdóma og heilsufarsóгна í samfélaginu á ýmsa vegu. Dánarorsakir og hlutfall þeirra sem deyja af völdum einstakra sjúkdómaflokka hafa lengst af verið algengasti mælikvarðinn en sú mynd, sem þar fæst af vægi sjúkdóma, er þó engan veginn einhlít. Því hafa nýjar aðferðir rutt sér æ meira til rúms, ekki síst sú að reikna glötuð, góð æviár sem rekja má til einstakra sjúkdóma eða áhættuþátta (e. disability adjusted life years DALY). Þar er leitast við að reikna þá skerðingu sem sjúkdómurinn veldur og tekið er með í reikninginn hve snemma á lífsleiðinni skerðingin verður. Þessar tvær aðferðir sýna því ólíkar hliðar á heilsufari þjóðarinnar. Hjarta- og æðasjúkdómar og krabbamein eru þannig efst á lista yfir dánarorsakir hér á landi,

Sjúkdómar sem fækka góðum æviárum á Íslandi (DALY)	
Vægi sjúkdóma	1. Geðrænis sjúkdómar
	2.–3. Hjarta- og æðasjúkdómar
	4. Alzheimer og önnur heilabilun
	5. Heyrnarskerðing
	6.–7. Öndunarfærasjúkdómar
	8. Sjálfskaðaslys
	9. Afleiðingar misnotkunar áfengis
	10. Umferðaslys

en það eru hins vegar sjúkdómar af geðrænum toga sem tróna efst á lista yfir 10 helstu orsakir glataðra, góðra æviára á Íslandi samkvæmt skýrslu Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar. Alzheimer sjúkdómur og önnur heilabilun lendir einnig ofarlega á þessum lista, svo og heyrnaskerðing, öndunarfærasjúkdómar og sjálfskaðaslys, auk hjarta- og æðasjúkdóma.⁵ Þótt deila megi um þessa

útreikninga og þær forsendur, sem byggt er á, er ljóst að forvarna- og lýðheilsustarf þarf að taka mið af bestu þekkingu á heilsufari þjóðarinnar á hverjum tíma, heilsufarsógnunum í samfélaginu og þekktum þáttum sem hafa áhrif á heilbrigði.

⁴ Health at a glance. OECD Indicators 2005 París. OECD.

⁵ WHO-Europe (2006). *The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

Þættir sem hafa áhrif á heilsu

Rekja má drjúgan hluta sjúkdómsbyrði á Íslandi, eins og víða annars staðar í heiminum, til fáeinna skilgreindra áhættuþátta. Tóbaksnotkun, of mikið kólesteról, ofþyngd og of hár blóðþrýstingur eru þar efst á blaði en áfengisneysla, hreyfingarleysi, ólögleg vímuefni, lítill

Áhættuþættir fyrir glötuð góð æviár (DALY)

Vægi áhættuþátta

1. Tóbaksnotkun
2. Of mikið kólesteról
3. Hár líkamsþyngdarstuðull
4. Of hár blóðþrýstingur
5. Áfengisneysla
6. Hreyfingarleysi
7. Ólögleg vímuefni
8. Lítill ávaxta- og grænmetisneysla
9. Óábyrgt kynlíf
10. Járnskortur

neysla grænmetis og ávaxta og óábyrgt kynlíf fylgja þar fast á eftir. Röðun áhættuþáttanna fyrir Ísland, samkvæmt skýrslu Evrópuskrifstofu

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, má finna í töflunni hér til hliðar⁶. Það vekur athygli að tóbaksnotkun er þar enn efst á blaði og skerðir samkvæmt þessu líf og heilsu meira en nokkur annar einstakur áhættuþáttur. Í ljósi þess að æ færri reykja hér á landi má þó gera sér vonir

um að hlutur tóbaks geti minnkað, a.m.k. miðað við aðra áhættuþætti sem verða æ algengari og umfangsmeiri, s.s. ofþyngd.

Starf Lýðheilsustöðvar byggist á skilgreindum og viðurkenndum áhættuþáttum sem tengjast lífsháttum einstaklinga. Þættir, sem hafa áhrif á heilsu og sjúkdóma, eru þó flóknari en svo að hægt sé að setja þá alla á bás lífshátta einstaklinganna. Heilsa og sjúkdómar ráðast af flóknu samspili einstaklings, umhverfis og aðstæðna þar sem félagsleg staða, efnahagur, menntun og aðstæður í vinnu og á heimili eiga drjúgan þátt. Þar við bætist að tækifæri fólks til heilbrigðs lífs ráðast að miklu leyti af því umhverfi sem það býr við, m.a. samgöngum, umhverfismálum, menntamálum, fæðuframboði og þjónustu við íbúana. Á myndinni, sem hér fylgir, eru dregnir fram helstu þættir, sem hafa áhrif á heilsu, og þeir flokkaðir eftir því hversu fjarlægir þeir eru einstaklingnum og hans eigin ákvörðunum eða ábyrgð. Lýðheilsustarf þarf að taka mið af öllum þessum mikilvægu áhrifaþáttum en stefna stjórnvalda í málaflokkunum hefur þó sennilega úrslitaáhrif þegar heilsa íbúanna er annars vegar.

⁶ WHO-Europe (2006). *The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Danmörku: WHO-Europe.



Heimild: Dahlgren og Whitehead.
<http://www.west-norfolk.gov.uk/default.aspx?page=22422>.

Jafnvel meðal auðugra þjóða eru greinileg skil milli þjóðfélagshópa þegar heilsa og sjúkdómar eru annars vegar. Þeir betur settu búa þó alla jafna við betri heilsu, hvort sem bornar eru saman starfsstéttir, menntunarstig eða yfirmenn og undirmenn fyrirtækja og stofnana⁷. Jafnræði til heilsu er mikilvægt atriði og raunar eitt meginmarkmiðið í heilbrigðisáætlun Íslendinga og fyrsta meginmarkmið í áætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, „Health for All in the Year 2020“. Lýðheilsustöð tekur mið af þessum áherslum í sínu starfi og leggur m.a. drög að ýtarlegri könnun á áhrifum aðstæðna og ójöfnuðar á heilsu og líðan á Íslandi. Niðurstöður þeirrar könnunar nýtast vonandi stjórnvöldum og öðru áhrifafólki við stefnumótun og aðgerðir til að bæta heilsu og líðan allra landsmanna.

⁷ WHO-Europe (2003). *Social determinants of health. The solid facts*. 2. útg. Ritstj. R. Wilkinson, M. Marmot. Danmörku:WHO-Europe

Hlutverk og stefna Lýðheilsustöðvar Framtíðarsýn Lýðheilsustöðvar Stefnumiðað árangursmat

Stefnukort Lýðheilsustöðvar

Skorkort Lýðheilsustöðvar

Upplýsingagjöf

Heimasíða

Útgefið efni

Miðlun upplýsinga

Rannsóknir, árangurs- og verkefnamat

Heilsa og líðan Íslendinga

Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC)

Kannanir og rannsóknir í einstökum málaflokkum

Framhaldsskólarannsóknir

ESPAD-rannsóknin

Viðhorf ungs fólks til forvarna og heilsu

Hlutverk og stefna

Lýðheilsustöðvar

Í starfi Lýðheilsustöðvar hefur öðru fremur verið haft að leiðarljósi að íbúum landsins séu sköpuð tækifæri til að lifa heilbrigðu lífi. Heilbrigðisfræðsla á vegum heilsugæslu, skóla og fleiri aðila gegnir þar mikilvægu hlutverki. Lýðheilsustöð leggur því áherslu á samstarf og stuðning við bæði stofnanir og samtök um margvísleg fræðsluverkefni. Heilsubætandi aðstaða og aðbúnaður fólks, hvort heldur er í vinnu, námi eða frístundum, skiptir ekki síður máli fyrir lýðheilsu. Þar koma ákvarðanir stjórnvalda, atvinnulífs og annarra áhrifavalda við sögu, ákvarðanir sem geta ýmist bætt líf og heilsu eða valdið ófyrirséðum skaða til langs eða skamms tíma.

Hlutverk Lýðheilsustöðvar er að skapa landsmönnum tækifæri til heilbrigðs lífs með því að:

- Efla þekkingu með þátttöku í rannsóknum og kennslu.
- Fræða og þannig hafa áhrif á viðhorf og hegðun.
- Vera stjórnvöldum til ráðgjafar og hafa þannig áhrif til að bæta aðstæður.

Lögð er áhersla á samvinnu við sveitarfélög og stuðning við aðgerðaáætlanir á sviði forvarna og heilsuefingar. En þekking á áhættuþáttum dugar skammt ef ekki er leitast við að beita bestu þekkingu og sannreyndum aðferðum til heilsuefingar. Því leggur Lýðheilsustöð áherslu á að vera þekkingarmiðstöð fyrir árangursríkar aðferðir í lýðheilsu og vinna rannsóknarstarf á því sviði.

Það er stefna Lýðheilsustöðvar að bæta almenna þekkingu landsmanna á þáttum sem hafa áhrif á heilsu, jafnt félagslegum þáttum, umhverfisþáttum og lífsháttum, og stuðla að því að bætt þekking skili sér í viðhorfum og störfum stjórnvalda, atvinnulífs og annarra sem hafa áhrif á lífshæð, heilsu og líðan fólksins í landinu.

Framtíðarsýn

Lýðheilsustöðvar

Með lýðheilsustarfi í landinu fram til 2010:

- hafi þekking og vitund landsmanna og ráðamanna aukist á mikilvægustu þáttum sem hafa áhrif á heilsu og líðan
- er komið öflugt tengslanet talsmanna lýðheilsu í samfélaginu
- er Lýðheilsustöð í samstarfi við háskóla og rannsóknastofnanir um kennslu og rannsóknir á sviði lýðheilsu
- gengst Lýðheilsustöð reglulega fyrir könnunum á heilsu og líðan í samstarfi við aðra og nýtir niðurstöðurnar í lýðheilsustarfi og stefnumótun
- hefur grunnur verið lagður að heilbrigðismati þar sem áhrif stjórnvaldsaðgerða á heilsu eru metin
- er Lýðheilsustöð í fjölþættu alþjóðlegu samstarfi
- hefur Lýðheilsustöð skapað sér ímynd meðal þjóðarinnar sem byggist á trausti og trúverðugleika
- er markvisst unnið úr rannsóknarniðurstöðum með hliðsjón af skilgreindum heilsuvísum.

Stefnumiðað árangursmat

Strax við stofnun Lýðheilsustöðvar var hafist handa við að mynda nýja stofnun úr smærri ráðum og einstökum verkefnum á vegum hins opinbera. Mikil vinna hefur verið lögð í stefnumótun og markmiðasetningu í einstökum málaflokkum og verkefnum. Markmiðasetning Lýðheilsustöðvar tekur mið af þeim markmiðum sem stjórnvöld hafa sett fram í heilbrigðisáætlun til ársins 2010⁸.

Lýðheilsustöð hefur nýtt sér stefnumiðað árangursmat (e. „balance scorecard“) við setningu markmiða, bæði hvað varðar innra og ytra starf. Stefnumiðað árangursmat byggist á tveimur meginverkfærum. Hið fyrra er stefnukort en hið seinna skorkort sem byggist á stefnukortinu. Við árangursmatið er byggt á fjórum víddum en þær eru: fjármál – starfsmenn og þekking – innri ferli – viðskiptavinir⁹. Í tilfelli Lýðheilsustöðvar er fjórða víddinn ekki kölluð viðskiptavinir heldur er í þess stað notað heitið þjóðarhagur (sjá hér á eftir).

Tilgangur stefnumiðaðs árangursmats getur verið misjafn eftir því hvaða stofnun eða fyrirtæki á í hlut. Hjá Lýðheilsustöð er tilgangurinn fyrst og fremst að setja fram stefnu og markmið lýðheilsustarfs með skýrum hætti og sýna orsakatengsl milli einstakra þátta í starfseminni. Í framhaldi af stefnukorti hefur verið unnið skorkort en þar eru sett fram skilgreind markmið og mælikvarðar sem endurspegla stefnuna. Slík framsetning er til þess fallin að starfið verður árangursmiðaðra en ella.

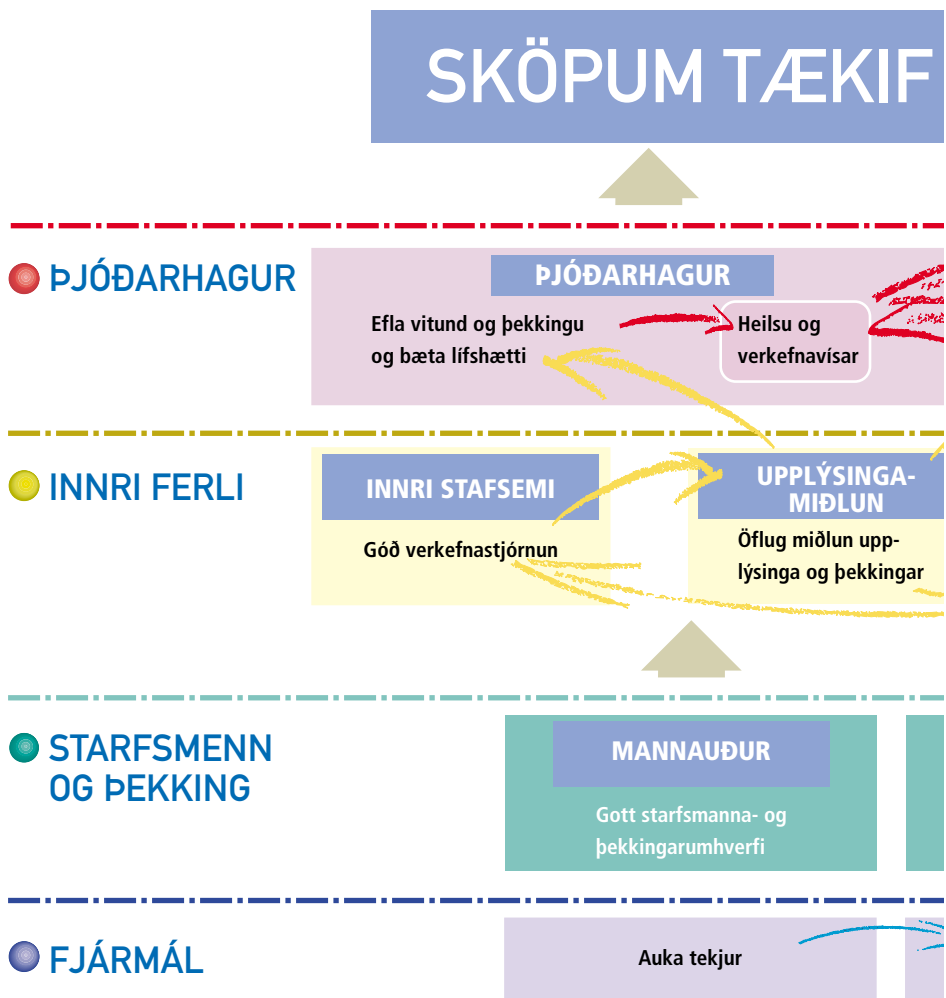
⁸ Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: langtíamarkmið í heilbrigðismálum*.

⁹ Kaplan, R.S., og Norton, D.P. (2001). *The strategy-focused Organization*. Harvard Business School Publishing Corporation.

Stefnukort Lýðheilsustöðvar

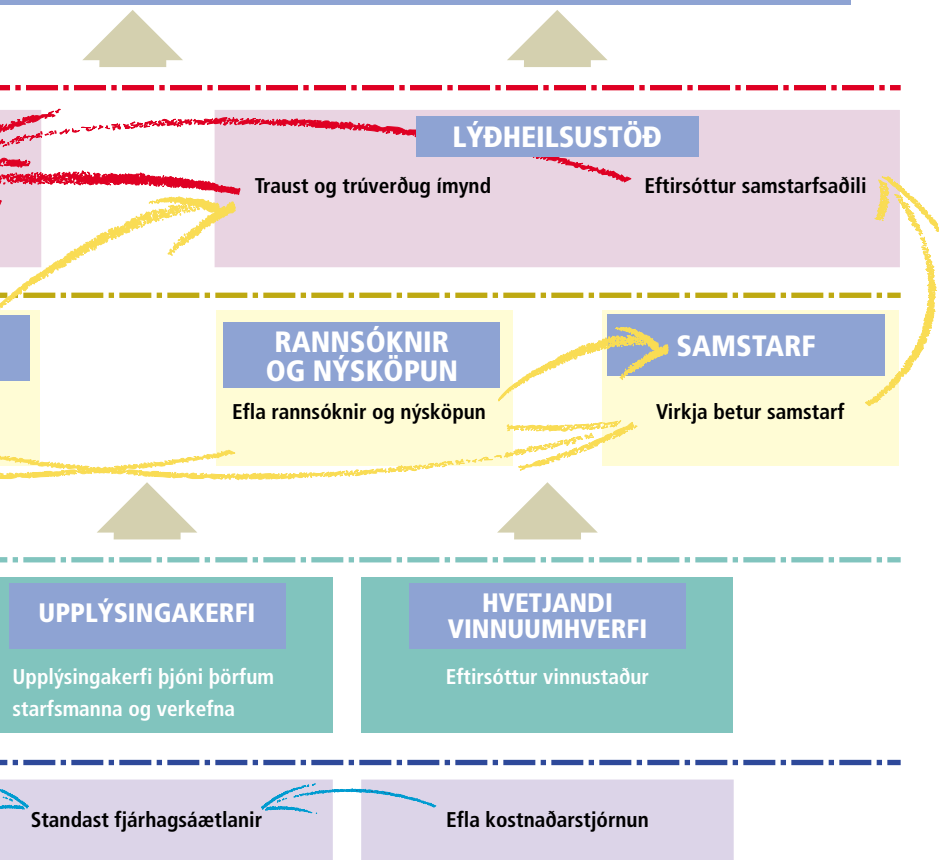
Í stefnukorti Lýðheilsustöðvar (sjá mynd) er að finna áherslur Lýðheilsustöðvar innan þeirra fjögurra vídda sem árangursmatið nær til. Áherslurnar eru settar fram með myndrænum hætti í þáttum stefnukortsins, t.d. að „standast fjárhagsáætlanir“.

Að minnsta kosti einn mælikvarði hefur verið settur fram fyrir hvern þátt og mælikvarðarnir



eru settir fram í skorkorti sem unnið er í framhaldi af stefnukortinu. Aldrei eru þó fleiri en þrír mælikvarðar fyrir hvern þátt nema í einu tilfelli og það er innan viddarinnar þjóðarhagur og áherslunnar Heilsu- og verkefnavísar, þar hafa verið settir fram margir mælikvarðar sem kynntir eru í skjalinu innan hvers málaflokks eða verkefnis.

ÆRI TIL HEILBRIGÐS LÍFS



Skorkort Lýðheilsustöðvar

Í skorkorti Lýðheilsustöðvar hafa verið settir fram mælikvarðar til að mæla og fylgjast með árangri af starfi Lýðheilsustöðvar. Hér verða ekki dregnir fram allir mælikvarðar heldur aðeins tekin nokkur dæmi.

FJÁRMÁL

Standast fjárhagsáætlanir

Að vera innan við $\pm 4\%$ frávik frá fjárhagsáætlun eins og lög kveða á um.

Auka tekjur

Að Lýðheilsustöð auki sértekjur sínar.

Efla kostnaðarstjórnun

Að dregið verði úr eyrnamerkingu fjár eins og nú er á fjárlögum.

STARFSMENN OG ÆKING

Gott starfsmanna- og þekkingarumhverfi

Að starfsmenn hæfi sem best verkefnum Lýðheilsustöðvar og fái tækifæri til endurmenntunar. Árangur er m.a. mældur með því að koma á skilvirku gæðakerfi með góðri starfsmannastefnu.

Upplýsingakerfi þjóni þörfum starfsmanna og verkefna

Upplýsingakerfi styðji við verkefni Lýðheilsustöðvar m.a. með því að fyrir liggi upplýsingatækniáætlun um rekstur og gagnagrunn.

Eftirsóttur vinnustaður

Að Lýðheilsustöð sé eftirsóttur vinnustaður og starfsumhverfið uppbyggjandi. Fylgst er með árangri með því m.a. að taka þátt í VR könnunum.

INNRI FERLI

Góð verkefnastjórnun

Efla verkefnastjórnun þannig að gerð sé áætlun um öll verkefni og þau unnin samkvæmt áætlun.

Öflug miðlun upplýsinga og þekkingar

Að aðgengi að upplýsingum Lýðheilsustöðvar sé sem best og Lýðheilsustöð í góðu tengslaneti. Þetta er mælt m.a. með fjölda innlita á heimasíðu Lýðheilsustöðvar.

Efla rannsóknir og nýsköpun

Vinna rannsóknaráætlun og efla rannsóknir, greiningu og nýsköpun tengdri heilsuefningu og forvörnum.

Virkja betur samstarf

Virkja betur samstarf við aðila sem geta haft áhrif á aðstæður, viðhorf og lífshætti fólks.

ÞJÓÐARHAGUR

Heilsu og verkefnavísar

Markmið eru mismunandi og sett fram innan hvers málaflokks eða verkefnis. Sjá kaflann um markmið og leiðir, heilsu- og verkefnavísa.

Efla vitund og þekkingu og bæta lífshætti

Markmið eru mismunandi og sett fram innan hvers málaflokks eða verkefnis. Sjá kaflann um markmið og leiðir, heilsu- og verkefnavísa.

Eftirsóttur samstarfsaðili

Að vera öflugur samstarfsaðili hvað varðar heilbrigði og hollustu. Mælt með fjölda fyrirspurna frá Alþingi og beiðnum um samstarf frá fyrirtækjum, sveitarfélögum, heilsugæslu, skólum og öðrum stofnunum.

Traust og trúverðug ímynd

Skapa trausta og góða ímynd og er þetta mælt reglulega með viðhorfskönnunum.

Upplýsingagjöf

Veigamikill þáttur í starfi Lýðheilsustöðvar er að koma á framfæri traustum upplýsingum um heilsu og hvaða þættir hafa áhrif á heilbrigði og jafnframt vinna fræðsluefni um málaflökka Lýðheilsustöðvar, í samvinnu við ýmsa aðila og stofnanir. Í þessu starfi eru nýttir þeir miðlar sem taldir eru henta best í hverju tilfalli. Kappkostað er að vera í nánu samstarfi við þá sem hagsmuna eiga að gæta hverju sinni, s.s. skóla og heilsugæslu, og fræðsluefnið þannig miðað við þarfir þeirra sem það er ætlað. Lýðheilsustöð leggur jafnframt áherslu á að efni stöðvarinnar verði þekkt að gæðum og áreiðanleika. Mat er lagt á árangur og áhrif veigameiri útgáfuverkefna stöðvarinnar, rétt eins og önnur verkefni, en mikilvægt er að útgáfu- og birtingarstarfsemi sé markviss og skili árangri.

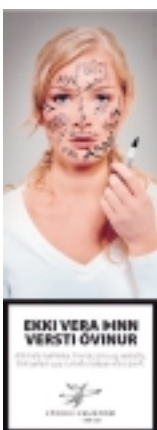
Heimasíða

Í nútímasamfélagi er netið skjótvirkasti og mest lifandi upplýsingamiðill sem völ er á. Í upplýsingastarfi sínu hefur Lýðheilsustöð það að leiðarljósi að nýta heimasíðu sína, www.lydheilsustod.is, eins vel og kostur er. Þar eru m.a. upplýsingar um daglegt starf stöðvarinnar, fréttir, fræðsluefni, niðurstöður rannsókna og annað starfseminni tengt. Hægt er að panta útgefið fræðsluefni stöðvarinnar beint á síðunni, auk þess að skoða allt efnið og prenta út. Við uppsetningu efnis á síðunni eru ýmsar leiðir nýttar til að aðgengi sé sem best fyrir alla notendur. Í fræðslustarfinu stefnir Lýðheilsustöð að því að nýta heimasíðuna enn betur, m.a. með markvissri uppsetningu á fræðslu- og kennsluefni sem kennarar og heilbrigðisstarfsfólk getur nýtt í störfum sínum, sem og á fræðsluefni sem er ætlað öðrum, s.s. foreldrum, ungu fólki og öldruðum. Verkefnisstjórar hvers málaflökks sjá um faglegt efni heimasíðunnar.

Fræðsluefni á gagnvirkum síðum getur gagnast mörgum, t.d. þeim sem vilja hætta að reykja og þurfa að fá ráð og aðstoð miðað við sínar þarfir. Nú þegar er á heimasíðunni vísis að slíku efni og ætlunin er að það aukist í náinni framtíð. Þegar er unnið að uppsetningu á hjálparsíðu fyrir þá sem vilja hætta að reykja og er hún byggð á heimasíðu sem gefið hefur góða raun í Noregi og Svíþjóð.

Útgefið efni

Lýðheilsustöð nýtir í sínu upplýsinga- og fræðslustarfi þá miðla sem þykja henta best hverju sinni. Þörf fyrir prentað efni er enn þá talsverð en gert er ráð fyrir að hún fari minnkandi, m.a. vegna aukinnar notkunar heimasíðunnar. Kynningar- og fræðsluefni er gefið út í tengslum við aðgerðir stöðvarinnar að undangenginni þarfagreiningu. Útgáfurnar geta verið alfarið á vegum stöðvarinnar eða unnar í samstarfi við aðra. Útgefið efni Lýðheilsustöðvar er með ýmsu móti; prentað, á geisladiskum, sjónvarpsefni, segulmottur o.fl. Áfram er gert ráð fyrir að mismunandi miðlar verði nýttir en ávallt er gengið út frá því að allt útgefið efni stöðvarinnar sé aðgengilegt á heimasíðu hennar. Jafnframt verður lögð áhersla á að fræðsluefni stöðvarinnar verði þýtt á fleiri tungumál eftir því sem þörf krefur.



Miðlun upplýsinga

Liður í því að ná eyrum og augum þeirra sem við á hverju sinni er að birta reglulega skilaboð í auglýsingum. Auglýsingar hafa einkum verið birtar í félagsblöðum ýmissa samtaka og framhaldsskóla og hafa þá um leið verið styrkur við þessa aðila. Við sérstök tækifæri, t.d. á alþjóðlegum reyklausum degi, tannverndarviku og um verslunarmannahelgi, hafa auglýsingar einnig verið birtar í almennum fjölmiðlum, s.s. dagblöðum, tímaritum, á sjónvarpsstöðvum og í kvikmyndahúsum.



Rannsóknir, árangurs- og verkefnamat

Rannsóknarstarf á vegum Lýðheilsustöðvar er að miklu leyti unnið í samvinnu við aðrar rannsóknastofnanir og háskóla enda er eitt af meginmarkmiðum stöðvarinnar að stuðla að rannsóknum á sviði lýðheilsu meðal vísindasamfélagsins. Í því skyni hefur stöðin þegar undirritað rammasamning um rannsóknir við Háskólann á Akureyri og viljayfirlýsing hefur verið undirrituð milli Lýðheilsustöðvar og Háskólans í Reykjavík.

Helstu markmið rannsóknarstarfs Lýðheilsustöðvar eru:

- að fylgjast með þróun heilsutengdra þátta og þátta sem hafa áhrif á heilbrigði þjóðarinnar og birta niðurstöðurnar á aðgengilegan hátt fyrir alla sem vinna að lýðheilsu á Íslandi
- að meta árangur og ferli lýðheilsuverkefna í því skyni að þróa og endurmeta aðferðir og bæta starf
- að byggja upp rafrænt gagnasafn þar sem hægt er að nálgast með aðgengilegum hætti allar fáanlegar upplýsingar um niðurstöður rannsókna og kannana er varða heilsufar þjóðarinnar.

Heilsa og líðan Íslendinga

Í undirbúningi er alhliða heilsufarskönnun, Heilsa og líðan Íslendinga, sem ráðgert er að leggja fyrir 10.000 manna úrtak á aldrinum 18-79 ára á árinu 2007. Könnunin er unnin í viðtæku samráði við stofnanir og vísindamenn.

Megintilgangur könnunarinnar er að afla upplýsinga um heilsu, líðan, lífsgæði og sjúkdóma fólks, svo og um helstu þætti sem hafa áhrif á heilbrigði, þ.e. lífshætti, aðstæður og lífsskilyrði. Upplýsingar þessar eiga að gagnast stjórnvöldum og öðrum hagsmunaaðilum við stefnumótun, verkefna- og áætlanagerð. Áhersla verður lögð á þá þætti sem töluleg gögn heilbrigðiskerfis og Hagstofu ná ekki til. Eins verður sérstök áhersla lögð á að meta jafnræði fólks og einstakra hópa þegar heilsa, lífsskilyrði og heilsutengdir þættir eru annars vegar.

Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC)

Heilsa og lífskjör skólanema – *Health Behaviour of Schoolaged children* (HBSC) – er fjölþjóðleg könnun sem lögð var fyrir á Íslandi í fyrsta sinn í febrúar árið 2006. Könnunin var lögð fyrir nánast alla grunnskólanema í 6., 8. og 10. bekk. Viðfangsefni könnunarinnar nær yfir

vítt svið; allt frá andlegri, líkamlegri og félagslegri líðan til daglegs lífs, svo sem mataræðis, hreyfingar, íþróttaiðkunar, tannhirðu, náms, tölvunotkunar og stjórnvarpsáhorfs. Eins er spurt um fjölskyldu og vinahóp og áhættuhegðun á borð við vímefnanotkun, einelti og slys. Fyrstu niðurstöður könnunarinnar voru kynntar í apríl 2006 en erlend skýrsla með alþjóðlegum samanburði er væntanleg árið 2007. Könnunin er samstarfsverkefni Lýðheilsustöðvar og Háskólans á Akureyri (HA) en vísindamenn fleiri stofnana eru í rannsóknarteyminu.

Kannanir og rannsóknir í einstökum málaflokkum

Kannanir og rannsóknir vegna einstakra málaflokka stöðvarinnar eru unnar í samstarfi viðeigandi verkefnisstjóra og rannsóknasviðs Lýðheilsustöðvar. Þar má nefna kannanir á umfangi reykinga, mataræði og öðrum lífsháttum og greiningu á áhrifum stefnu stjórnvalda í áfengismálum. Aðrar rannsóknir eru unnar í samstarfi við háskóla- og vísindastofnanir, t.d. rannsókn á munnheilsu Íslendinga, MUNNÍS. Rannsóknarsvið stöðvarinnar tekur auk þess þátt í mati á veigameiri verkefnum stöðvarinnar þar sem lítið er bæði til árangurs og ferils verkefnanna. Þar má nefna verkefnið *Vinir Zippýs, Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* og *Ábyrgð – öllum í hag*.

Framhaldsskólarannsóknir

Í samvinnu við Lýðheilsustöð og fleiri gekkst Háskólinn í Reykjavík/Rannsóknir og greining fyrir könnun á meðal framhaldsskólanema árið 2004. Birtar hafa verið niðurstöður varðandi neyslu ungs fólks á tóbaki, áfengi og öðrum vímuefnum en Lýðheilsustöð vill taka þátt í úrvinnslu þessara gagna á næstu árum í samstarfi við Háskólann í Reykjavík/Rannsóknir og greiningu.

ESPAD-rannsóknin

ESPAD-rannsóknin er fjölþjóðleg könnun á áfengis- og vímuefnaneyslu nemenda í 10. bekk grunnskóla á landinu öllu. Slík rannsókn hefur verið gerð á fjögurra ára fresti í samvinnu Lýðheilsustöðvar og háskólastofnana og er gert ráð fyrir að sú samvinna haldi áfram. Skýrsla með helstu niðurstöðum síðustu könnunar var kynnt í desember 2005 og kom þar m.a. fram staða íslenskra unglinga í fjölþjóðlegum samanburði hvað varðar notkun tóbaks, áfengis og annarra vímuefna.

Viðhorf ungs fólks til forvarna og heilsu

Stefnt er að rannsókn á viðhorfum unglinga í grunn- og framhaldsskólum til áhættuhegðunar, heilsusamlegra lífshátta og forvarnastarfs. Markmið rannsóknarinnar er að öðlast betri sýn á viðhorf ungs fólks til þessara atriða til að bæta forvarna- og heilsueflingarstarf og aðstæður ungs fólks.

Markmið og leiðir lýðheilsustarfs

Heilsu- og verkefnavísar Lýðheilsustöðvar

Heilsuvísar fyrir málaflokka Lýðheilsustöðvar

Verkefnavísar Lýðheilsustöðvar

Markmið og leiðir lýðheilsustarfs

Í þessum kafla verður farið yfir markmið og leiðir innan málaflokka og verkefna sem heyra undir ábyrgðarsvið Lýðheilsustöðvar. Leitast er við að sýna töluleg markmið eins oft og kostur er og markmið heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 notuð þar sem þau eiga við. Setning markmiða, bæði hvað varðar efnislegt val og töluleg gildi, getur verið umdeilanleg en markmiðin eru sett í samvinnu við sérfræðiráð og hagsmuna- og fagaðila. Ytra umhverfi breytist stöðugt og um leið áhrif þess á einstaka þætti sem markmiðin ná til. Stöðugt þarf að fylgjast með og endurmeta markmiðin sem og að meta hvort heppilegustu markmiðin hafi verið valin og töluleg gildi þeirra séu raunhæf.

Heilsu- og verkefnavísar Lýðheilsustöðvar

Frá ársbyrjun 2005 hefur Lýðheilsustöð unnið að því að skilgreina **heilsuvísar**. Heilsuvísar eru skilgreindir mælikvarðar á heilsu og standa fyrir enska heitið „health indicators“. Heilsuvísar þurfa að ná yfir vítt svið, þar með talið félagslega þætti sem hafa áhrif á heilbrigði, lífshætti, heilbrigðisþjónustu, umhverfis-, atvinnu- og menntamál að ógleymdum tölum um heilsufar, líðan og lífslíkur. Við val á heilsuvísum er þó í upphafi eingöngu litið til þeirra málaflokka sem þegar eru hjá Lýðheilsustöð og tengjast lífsháttum fólks. Við skilgreiningu á fleiri heilsuvísum verður unnið í samstarfi við heilbrigðisráðuneyti, landlæknisembættið og fleiri.

Þá hefur Lýðheilsustöð einnig lagt áherslu á skilgreiningu **verkefnavísa**. Verkefnavísar eru skilgreindir mælikvarðar sem sýna þróunina í einstökum málaflokkum sem forvarna- og lýðheilsustarf beinist að. Lagt er kapp á að velja verkefnavísa sem hægt er að mæla á sama hátt með reglubundnum hætti.

Heilsuvisar fyrir málaflokka Lýðheilsustöðvar

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun tíð 2010
TÓBAK				
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem reykja daglega	12%	HBSC, 2006*	< 5%	< 5%
Hlutfall 18-69 ára sem reykja daglega	19%	Gallup, 2005	<15%	< 15%
Hlutfall barnshafandi kvenna sem reykja á meðgöngu	13%	ASÓ, 2006**	< 7%	Ekki tilgreint
ÁFENGIS- OG VÍMUEFNI				
Seldir áfengislítrar á ári á íbúa 15 ára og eldri	7,05	Hagstofan, 2005	Aukist ekki	< 5 lítrar
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa drukkið 5 áfenga drykki eða meira í röð, þvisvar eða oftar síðustu 30 daga	11%	ESPAD, 2003***	< 10%	Ekki tilgreint
Hlutfall 18-75 ára sem hafa drukkið 5 áfenga drykki eða meira í röð, á síðustu 12 mánuðum	23%	Gallup, 2004	< 20%	Ekki tilgreint
GEDRÆKT				
Árlegur fjöldi sjálfsvíga á hverja 100.000 íbúa	12,2	Hagstofan (meðaltal 2000-2004)	< 10	Fækki um 25% frá 1991-1995
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem líður vel eða frekar vel í skólanum	77%	HBSC, 2006*	80%	Ekki tilgreint
SLYS				
Árlegur fjöldi dauðsfalla af völdum ytri orsaka, áverka og eitrunar á hver 100.000 börn upp að 17 ára aldri	7,2	Hagstofan (meðaltal 2000-2004)	< 6	Fækki um 25% frá 1991-1995
Árlegur fjöldi dauðsfalla af völdum ytri orsaka, áverka og eitrunar á hverja 100.000 íbúa	40,5	Hagstofan (meðaltal 2000-2004)	< 33	Fækki um 25% frá 1991-1995

*HBSC: Könnunin Heilsa og lífsskið skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

**ASÓ: Anna Sigríður Ólafsdóttir, doktorsritgerð HÍ.

***ESPAD: European School Survey Project 2003, skýrsla. Sjá www.lydheilsustod.is

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
TANNHEILSA				
Fjöldi skemmdra, fylltra og tapaðra tanna meðal 12 ára barna (D ₃ MFT)	1,4	MUNNÍÐ, 2005	≤ 1	≤ 1
Hlutfall 65 ára og eldri með a.m.k. 10 tennur í hvorum gómi	17%	GA, 2000*	> 50%	> 50%
NÆRING				
Meðalneysla grænmetis og ávaxta á dag meðal 15-80 ára	175 g	Landskönnun 2002	a.m.k 400 g á dag	Ráðleggingar manneldisráðs
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem borða ávexti daglega	23%	HBSC, 2006	> 50%	Ráðleggingar manneldisráðs
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem borða grænmeti daglega	19%	HBSC, 2006	> 50%	Ráðleggingar manneldisráðs
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem drekka sykraða gosdrykki oftar en 1 sinni í viku	53%	HBSC, 2006	< 40%	Ráðleggingar manneldisráðs
HREYFING				
Hlutfall 18-79 ára sem hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar	Óþekkt	Heilsa og líðan Íslendinga 2007	Skoðað þegar gögn liggja fyrir	Ekki tilgreint
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar	20%	HBSC, 2006	> 30%	Ekki tilgreint
LÍKAMSPYNGD				
Hlutfall 9 ára barna sem eru yfir kjörþyngd (BMI** ≥ 19,1)	23%	MHB, 2004***	< 20%	Ekki tilgreint
Hlutfall 20 ára og eldri sem eru yfir kjörþyngd (BMI ≥ 25)	56%	Landskönnun 2002	Aukist ekki	Ekki tilgreint
Hlutfall 20 ára og eldri sem eru of feitir (BMI ≥ 30)	16%	Landskönnun 2002****	Aukist ekki	Ekki tilgreint

*Guðjón Axelsson safnaði gögnum árið 2000, skýrsla 2004.

**BMI: „Body mass index“ eða líkamspyngdarstuðul [þyngd/hæð² (kg/m²)]

***MHB: Miðstöð heilsuverndar barna, Heilsugæslan, ÍSKRÁ

****Landskönnun á mataræði Íslendinga. Lýðheilsustöð/Manneldisráð

Verkefnavísar Lýðheilsustöðvar

TÓBAKSVARNIR

Reykingar á Íslandi hafa dregist jafnt og þétt saman á síðastliðnum árum. Frá 1991 til 2005 fækkaði í hópi fullorðinna, sem reykja daglega, um 35% (úr 29,8% í 19,2%)¹⁰ og um 43% meðal nemenda í 10. bekk frá 1995 til 2006 (úr 21% í 12%)¹¹.

Notkun reyklauss tóbaks er nokkur meðal karlmannna, um 5% þeirra nota munntóbak og um 8% neftóbak, en engin notkun mælist meðal kvenna¹². Á Íslandi er lítið til af mælingum á reykningum á meðgöngu en nýleg rannsókn sýnir að um 13% kvenna reykja á meðgöngu¹³.

Árið 1995 var reykt á 46% heimila 3 ára barna á Íslandi¹⁴. Á árinu 2006 var, með hliðstæðri rannsókn og var gerð árið 1995, könnuð þróun óbeinna reykinga á heimilum barna.

Niðurstaðna er að vænta haustið 2006.

Markmið og leiðir

Markmið: Dregið verði úr tóbaksnotkun				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
Daglegar reykingar meðal nemenda í 10. bekk	12%	HBSC, 2006*	< 5%	< 5%
Daglegar reykingar meðal 18-69 ára	19%	Gallup, 2005a	<15%	< 15%
Hlutfall 16-75 ára karla sem nota munntóbak	5%	Gallup, 2005b	< 5%	Ekki tilgreint
Hlutfall 16-75 ára karla sem nota neftóbak	8%	Gallup, 2005b	< 5%	Ekki tilgreint
Hlutfall kvenna sem reykja á meðgöngu	13%	ASÓ, 2006**	< 7%	Ekki tilgreint

*HBSC: Könnunin Heilsa og lífskjör skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

**ASÓ: Anna Sigríður Ólafsdóttir, doktorsritgerð HI

¹⁰ IMG Gallup (2005a). *Umfang reykinga: Samantekt 2005*. Reykjavík: IMG Gallup.

¹¹ Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

¹² IMG Gallup (2005b). *Notkun tóbaks: Viðhorfsrannsókn júní 2005*. Reykjavík: IMG Gallup.

¹³ Anna Sigríður Ólafsdóttir (2006). *Diet and lifestyle of women of childbearing age*. Reykjavík: Háskóli Íslands

¹⁴ Karl E. Lund, Anders Skrandal, Harri Vertio og Ásgeir Helgason (1998). Children's residential exposure to environmental tobacco smoke varies greatly between Nordic countries. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26(2), 115-120.

Færri hefji tóbaksnotkun

- **Skólafræðsla**

Unnið er að því að efla tóbaksforvarnir meðal ungs fólks, bæði í grunnskóla og framhaldsskóla. Sérstök áhersla verður lögð á 9. og 10. bekk grunnskóla þar sem þegar er mikið unnið með 7. og 8. bekk í verkefninu *Reyklaus bekkur*. Samstarf er hafið við skólahjúkrunarfræðinga um fræðslu í grunnskólum en einnig er unnið að því að efla samstarf við kennara í grunn- og framhaldsskólum sem og forvarnafulltrúa. Sjá nánari umfjöllun bls. 76.

- **Reyklaus bekkur**

Verkefnið *Reyklaus bekkur* er árlegur viðburður þar sem nemendum 7. og 8. bekkjar er boðið að taka höndum saman og mynda reyklausan bekk. Markmið verkefnisins er að nýta jákvæðan félagslegan þrýsting til að hvetja nemendur til að ákveða að vera reyklausir. Um er að ræða umfangsmikið verkefni um alla Evrópu og styrkir Evrópusambandið það að hluta til.

- **Aðgengi ungs fólks að tóbaki**

Unnið er að því að efla samstarf við eftirlitsaðila, foreldrafélög og verslunareigendur til að tryggja að framfylgt sé lögum um sölu tóbaks til ungs fólks og að ungt fólk undir lögaldri selji ekki tóbak. Þar sem tóbaksfyrirtæki setja sífellt á markað nýjar vörur til að laða að sér nýja viðskiptavinum mun Lýðheilsustöð leitast við að fylgjast með þróuninni og leggja sitt af mörkum, í samvinnu við hagsmunaaðila, til að sporna við innflutningi nýrra tegunda.

- **Reyklaust tóbak og ungt fólk**

Settur hefur verið á fót vinnuhópur sérfræðinga til að skoða betur neyslu og umfang reyklauss tóbaks. Í kjölfarið er stefnt að aðgerðum til að stemma stigu við notkuninni. Sérstök áhersla verður lögð á framhaldsskólanema og íþróttahreyfinguna.

- **Foreldrasamstarf**

Lýðheilsustöð vinnur í samvinnu við SAMAN-hópin að því að hvetja og styðja foreldra við uppleidið því að rannsóknir sýna ótvírætt hve hlutverk forelda er mikilvægt í forvörnum. Sjá nánar um SAMAN-hópin á bls. 40.

Fleiri hætti tóbaksnotkun

- **Efling meðferðar og aðstoðar til reykleysis**

Lýðheilsustöð hyggst í samstarfi við ýmsa aðila vinna að því að efla verði meðferð og aðstoð við þá sem vilja hætta notkun tóbaks. Nauðsynlegt er að auka þjónustu sem og þekkingu fólks á þeirri þjónustu sem í boði er, þekkingu heilbrigðisstarfsmanna á tóbaksvörnum og bæta aðgengi að stuðningsefni til að hætta. Við þetta starf mun Lýðheilsustöð leita eftir samstarfi við heilsugæslu, fagfélög heilbrigðisstarfsmanna, Ráðgjöf í reykbindindi og fleiri.

- **Gagnvirk heimasíða**

Unnið er að gagnvirkri heimasíðu, sem væntanlega verður tekin í notkun í janúar 2007, þar sem fólk getur fengið aðstoð við að hætta tóbaksnotkun. Framtíðarsýnin er að tengja hana tölvuvæddum „reyksíma“ og efla þannig enn frekar þjónustu við fólk sem notar tóbak en vill hætta. Slík heimasíða getur nýst fólki á öllum aldri sem vill hætta tóbaksnotkun og jafnframt þeim sem vinna við meðferð fyrir þá sem vilja hætta.

- **Ráðgjöf í reykbíndindi, sími: 800 6030**

Lýðheilsustöð styrkir starfsemi símaþjónustunnar „Ráðgjöf í reykbíndindi“ (reyksímann) sem Heilbrigðisstofnun Þingeyinga rekur. Stöðin vinnur í nánu samstarfi við þjónustuna og leggur sitt af mörkum til að kynna hana við hvert tækifæri sem gefst. Samstarf er við þjónustuna um mat á aðgerðum Lýðheilsustöðvar sem ætlað er að hvetja til notkunar reyksímans.

- **Ungt fólk og aðstoð við að hætta tóbaksnotkun**

Nauðsynlegt er að efla aðstoð fyrir ungt fólk til að hætta tóbaksnotkun. Bæði þarf að leita leiða til að ná til ungs fólks í grunn- og framhaldsskólum sem og ungs fólks á vinnumarkaði. Hugsanlegir samstarfsaðilar eru heilsugæslan, forvarnafulltrúar framhaldsskólanna, vinnuveitendur og fleiri. Gagnvirka heimasíðan verður nýtt í starfinu með unga fólkinu.

Markmið: Dregið verði úr óbeinum reykingum				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
Reyklaust umhverfi fyrir öll börn (Hlutfall reyklausra heimila 3 ára barna)	95%	Lýðheilsustöð, 2006	100%	Ekki tilgreint

Reyklaust umhverfi fyrir alla

- **Könnun á reykingum á heimilum barna**

Vorið 2006 var endurtekin rannsókn á viðhorfum foreldra til óbeinna reykinga í návist barna og á heimilum barna. Síðast var slík rannsókn gerð á Íslandi árið 1995 af Krabbameinsfélögunum á Norðurlöndum. Niðurstöður rannsóknarinnar verða nýttar til að móta framtíðarstarf tengt börnum og óbeinum reykingum.

- **Fræðsluefni fyrir foreldra og heilbrigðisstarfsmenn**

Unnið er að fræðsluefni fyrir foreldra um reykingar móður á meðgöngu, reykingar maka á meðgöngu og fyrir foreldra um börn og óbeinar reykingar sem ætlað er til notkunar í mæðra- og ungubarnavernd. Efnið er unnið í samstarfi við Miðstöð mæðraverndar, Miðstöð heilsuverndar barna, Landspítala-háskólasjúkrahús og Krabbameinsfélagið. Fræðsluefnið, sem snýr að börnum og tóbaki, verður þýtt á algeng erlend tungumál sem töluð eru á Íslandi.

- **Aukin reykleysisaðstoð fyrir foreldra**

Í framtíðarsýn Lýðheilsustöðvar um eflingu aðstoðar við að hætta tóbaksnotkun er sérstök áhersla lögð á að fleiri foreldrar fái aðstoð við að hætta að reykja. Áhersla verður lögð á samstarf við Miðstöð mæðraverndar og mæðravernd innan heilsugæslunnar.

- **Hvatning til stjórnvalda, eigenda og starfsfólks veitingastaða**

Lýðheilsustöð hyggst ásamt hagsmunaaðilum vinna að því að auðvelda eigendum að taka upp bann við reykingum á veitingahúsum og börum og meta árangur af nýjum lögum um slíkt bann.

Upplýsingaöflun

- **Könnun á umfangi tóbaksnotkunar fullorðinna**

Lýðheilsustöð kannar árlega umfang reykinga meðal landsmanna á aldrinum 15-89 ára með þremur könnunum í janúar-febrúar, maí-júní og september-október. Einnig er notkun á reyklusu tóbaki skoðuð reglulega. Spurt er um einstaka þætti sem tengjast viðhorfum og aðferðum í heilsueflingu eða einstökum áhættuhópum, eftir þörfum og áherslum á hverjum tíma. Árið 2006 er t.d. leitað svara við því hvað gagnast geti þeim sem vilja hætta að reykja.

- **Aðrar rannsóknir á tóbaksnotkun .**

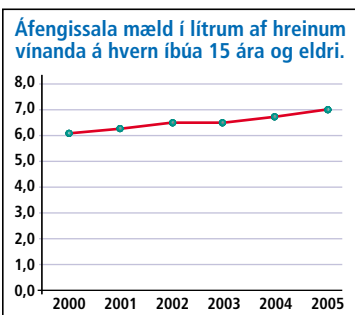
Í umfangsmeiri könnunum, svo sem *Heilsu og líðan Íslendinga* og fjölþjóðlegu könnunum *Heilsa og lífskjör skólanema* (HBSC) og ESPAD, sem allar eru gerðar reglulega, fást verðmætar upplýsingar um tóbaksnotkun í tengslum við aðra lífshætti, lífskjör, umhverfi og aðstæður.

- **Mat á áhrifum löggjafar um bann við reykingum á veitingahúsum**

Samþykkt hafa verið á Alþingi lög um bann við reykingum á veitingahúsum og taka þau gildi 1. júní 2007. Stefnt er að því að meta áhrif nýrra laga í viðtæku samstarfi við viðeigandi stofnanir, samtök og rannsóknarstofur. Leitað verður samstarfs m.a. við Vinnueftirlitið, Umhverfisstofnun, Samtök ferðaþjónustu og fleiri.

ÁFENGIS- OG VÍMUVERNIR

Áfengissala hefur stöðugt vaxið síðustu árin og aðgengi að áfengi hefur aukist með tilkomu fleiri útsölustaða ÁTVR ásamt aukinni þjónustu, vöruframboði og nýmri opnunartíma bæði verslana ÁTVR og veitingastaða. Þá hefur raunverð áfengis lækkað þar sem kaupmáttur hefur aukist umfram verðhækkanir.



Sala áfengis á hvern íbúa 15 ára og eldri var 7,05 lítrar árið 2005 og er því töluvert frá markmiði heilbrigðisáætlunar sem er að árið 2010 verði áfengissala á ári undir 5 lítrum á mann 15 ára og eldri¹⁵.

Samkvæmt heilbrigðisáætluninni skal árið 2010 hafa dregið úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri um 25%. Samkvæmt nýjustu tölum úr rannsóknunum ESPAD frá 2003 og HBSC frá 2006 hefur hlutfall nemenda í 10. bekk, sem hafa orðið drukkinn á síðustu 12 mánuðum, lækkað um 18,5%,

úr 54% árið 2003 í 44% árið 2006. Þá hefur hlutfall nemenda á sama aldri, sem reykt hafa hass einhvern tíma um ævina, lækkað um 23%, úr 13% árið 2003 í 10% árið 2006^{16,17}.

Samkvæmt þessum tölum er þróunin í rétta átt miðað við markmið heilbrigðisáætlunar. Samkvæmt niðurstöðum rannsókna meðal framhaldsskólanema hefur neysla á áfengis- og vímuefnum litið breyst frá árinu 2000 til ársins 2004 að öðru leyti en því að nokkur aukning mældist á neyslu örvandi vímuefna¹⁸. Vert er þó að minna á að samkvæmt sömu rannsókn hafa 74,4% framhaldsskólanema aldrei prófað nein eftirtalinna efna: hass, amfetamín, LSD, E-tölur, kókaín, sveppi og sniffefni.

¹⁵ Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: langtíamarkmið í heilbrigðismálum*.

¹⁶ ESPAD rannsókn

¹⁷ Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

¹⁸ Rannsóknir og greining (2004). *Rannsókn meðal framhaldsskólanema á Íslandi 2004*.

Markmið og leiðir

Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 eru nokkur markmið á sviði áfengis- og vímuvarna sem margir þurfa að vinna að.

Markmið heilbrigðisáætlunar til 2010:			
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Heilbrigðisáætlun til 2010
Árleg sala áfengis verði ekki meiri en 5 lítrar af hreinu alkóhóli á hvern íbúa 15 ára og eldri.	7,05 lítrar	Hagstofan, 2005	< 5,0 lítrar
Dregið verði úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri. <i>Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa drukkíð áfengi 20 sinnum eða oftar síðastliðna 12 mánuði.</i>	9%	ESPAD 2003	7,5% (Lækki um 25% frá 1999)
Dregið verði úr áfengis- og vímuefnaneyslu fólks undir lögaldri. <i>Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa einhvern tíma prófað ólögleg vímuefni.</i>	13%	ESPAD, 2003	12% (Lækki um 25% frá 1999)

Með verkefnum sínum og úthlutun úr Forvarnasjóði leggur Lýðheilsustöð sitt lóð á vogaskálarnar til að ná þessum markmiðum en auk þess hefur Lýðheilsustöð viðbótarmarkmið sem hún mun fylgjast með og reyna að hafa áhrif á með verkefnum sínum:

Markmið: Áfengis- og vímuefnaneysla dragist saman

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa orðið drukkinnir á síðustu 12 mánuðum	44%	HBSC, 2006*	< 40%
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa drukkið 5 drykki eða meira í röð þvisvar eða oftár síðustu 30 daga	11%	ESPAD, 2003**	< 10%
Hlutfall nemenda í framhaldsskólum sem hafa orðið drukkinnir á síðastliðnum 30 dögum	63%	R&G, 2004***	< 56%
Hlutfall 18- 75 ára hafa drukkið 5 áfenga drykki eða meira í röð á síðustu 12 mánuðum	23%	Gallup, 2004	< 20%
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa orðið drukkinnir á síðustu 12 mánuðum	44%	HBSC, 2006	< 40%
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa einhvern tíma prófað kannabísefni	13%	ESPAD, 2003	< 13%
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa einhvern tíma prófað ólögleg vímuefni önnur en kannabísefni	6%	ESPAD, 2003	< 6%
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hafa neytt kannabísefna síðastliðna 30 daga	4%	ESPAD, 2003	< 4%
Hlutfall nemenda í framhaldsskólum sem hafa prófað hass einu sinni um ævina eða oftár	23%	R&G, 2004	< 23%
Hlutfall nemenda í framhaldsskólum sem hafa prófað amfetamín einu sinni um ævina eða oftár	10%	R&G, 2004	< 10%
Hlutfall nemenda í framhaldsskólum sem hafa notað hass einu sinni eða oftár síðastliðna 30 daga	7%	R&G, 2004	< 6%
Hlutfall fullorðinna 18-75 ára sem hafa einhvern tíma prófað hass eða kannabísefni síðustu 12 mánuði	4%	Gallup, 2001	< 4%

*HBSC: Könnunin Heilsa og lífskjör skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

**ESPAD: Könnunin European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Skýrsla 2004

***R&G: Rannsóknir og greining, skýrsla 2004.

Áfengisstefna

Lýðheilsustöð mun hvetja til samráðs hagsmunaaðila þess efnis að áfram verði öflug áfengislöggjöf á Íslandi og að áfengislögin verði endurskoðuð og nokkrir þættir hennar gerðir skýrari, þ.á m. skýrari ákvæði um áfengisauglýsingar. Samkvæmt samantektarrannsóknnum, sem m.a. eru birtar í bókinni „Alcohol – no ordinary commodity”, eru ákveðnir þættir sem hafa meiri áhrif en aðrir til að draga úr skaðlegri neyslu áfengis. Meðal þeirra má nefna: aldurstakmarkanir við áfengis kaup, ríkiseinokun á sölu áfengis, takmarkanir á sölutíma og söludögum, takmarkaður fjöldi sölustaða og áfengisskattar. Samantekt úr bókinni hefur verið gefin út á íslensku undir heitinu Áfengi – engin venjuleg neysluvara^{19, 20}.

Samstarf við hagsmunaaðila

Með úthlutun úr Forvarnasjóði og verkefnum sínum leggur Lýðheilsustöð sitt lóð á vogaskálarnar til að ná settum markmiðum. Framlög úr Forvarnasjóði eru til mjög fjölbreyttra verkefna sem lesa má um á: www.lydheilsustod.is/lydheilsustod/forvarnasjodur.

• Forvarnasjóður

Árlega er veitt úr Forvarnasjóði styrkjum til verkefna og rannsókna á sviði áfengis- og vímuefna sem stutt geta við frekara starf á þessu sviði. Sérstaklega er auglýst eftir viðtækum forvarnaverkefnum til lengri tíma, s.s.:

- samstarfsverkefnum, t.d. í sveitarfélögum, foreldrasamstarfi o.þ.h.
- rannsóknnum, sérstaklega vegna samfélagslegra áhrifa áfengis- eða vímuefnaneyslu eða samfélagslegs kostnaðar
- verkefnum sem taka til nemenda í grunn-og/eða framhaldsskólum
- verkefnum sem taka til ungs fólks utan skóla
- verkefnum sem taka til félagslegrar stöðu ungs fólks af erlendu bergi brotnu
- verkefnum sem taka til skipulagðs félags- og tómstundastarfs fyrir börn og ungt fólk.

Verkefnin geta verið af ýmsum gerðum og umfangi en þurfa að vera vel skilgreind, með skýr markmið og markhópa. Lögð er áhersla á að verkefnin séu byggð á gagnreyndum aðferðum. Við umfangsmikil verkefni er gerð krafa um árangursmat.

Auk beinnar úthlutunar úr ofangreindum sjóði er Lýðheilsustöð í fjölþættu samstarfi við ýmsa aðila sem vinna innan málaflokksins, s.s. SAMAN-hópin, forvarnafulltrúa framhaldsskólana, jafningafræðslu, sveitarfélög og fleiri.

¹⁹ Babor, T., o.fl. (2003). *Alcohol – no ordinary commodity*. Oxford: University Press.

²⁰ www.lydheilsustod.is

Stuðningur við sveitarfélög

• Vertu til

Vertu til er framhaldsverkefni af verkefninu *Ísland án eiturlyfja*. Það er samstarfsverkefni margra aðila sem unnið hefur verið að frá árinu 2003. Verkefnið *Ísland án eiturlyfja* var samstarfsverkefni margra, m.a. ríkis og sveitarfélaga. Verkefnið stóð yfir á árunum 1997-2002 og var meginmarkmið verkefnisins að sameina krafta þjóðarinnar í baráttunni gegn ólöglegum vímuefnum og efla forvarnir. Með verkefninu *Vertu til* hefur verið unnið að mótun forvarnastefnu í samstarfi við sveitarfélög, lögreglu, heilsugæslu, kirkju og marga fleiri. Stefnt er að því að verkefnið haldi áfram en verði hugsanlega hluti af verkefninu *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* (sjá bls. 72).

Ábyrgð – öllum í hag

Mikilvægur liður í því forvarnastarfi sem beinist að ungu fólki á aldrinum 18-25 ára (og einnig þeim sem eldri eru) er að taka á þeim hættum sem tengjast nætur- og skemmtanálífinu. Þar er ekki lengur aðeins um að ræða afleiðingar áfengisneyslu heldur í auknum mæli neyslu ólöglegra vímuefna.

Verkefninu *Ábyrgð – öllum í hag* er ætlað að stuðla að ábyrgð, samvinnu, umræðum og samræmdu vinnulagi margra. Markmið verkefnisins eru að koma í veg fyrir eða draga úr slysum og ofbeldi á veitingastöðum út af neyslu áfengis og annarra vímuefna, draga úr áfengisveitingum til þeirra sem þegar eru orðnir of ölvaðir og þeirra sem ekki hafa náð áfengiskaupaaldri. Einnig er markmiðið að efla getu og kunnáttu starfsfólks til að koma í veg fyrir ofbeldi og taka rétt á málum þegar ofbeldi kemur upp.

Verkefnið er samstarfsverkefni Lýðheilsustöðvar, rekstraraðila veitingahúsa og fjölmargra annarra. Gert er ráð fyrir að verkefnið hefjist árið 2007 en verði forþröfað í Reykjanesbæ haustið 2006. Mat verður lagt á árangur verkefnisins, m.a. með því að kanna hvort á veitingahúsum hafi dregið úr sölu áfengis til fólks undir lögaldri eða ofurölvi fólks. Stöðumat verður gert við upphaf verkefnisins.

Fræðsla

Lýðheilsustöð vinnur að fræðsluverkefnum um skaðleg áhrif áfengisneyslu á ungt fólk og fullorðna. Gerðir hafa verið tveir fræðslubæklingar um áhrif áfengisneyslu, annar ætlaður ungmennum en hinn fullorðnum. Þá er lagt í áróðursvinnu í fjölmiðlum á tímum þegar áfengisneysla vex, s.s. á sumrin, um jól og áramót. Með því er m.a. verið að hvetja til breyttra neysluvenja en neysluvenjur Íslendinga einkennast af því að mikið magn áfengis er drukkið á skömmum tíma, oft um helgar. Einnig hefur verið gefið út fræðsluefni um áhrif notkunar vímuefna, *Höldum heilanum heilum*.

- **Frá grunnskóla til framhaldsskóla**

Samkvæmt niðurstöðum rannsókna, m.a. rannsókna á högum framhaldsskólanema frá 2004, kemur fram að sumarið eftir að grunnskóla lýkur reynist mörgum nemendum erfiður tími hvað neyslu áfengis varðar. Þar kemur m.a. fram að í lok aprílmánaðar er hlutfall nemenda, sem hafa orðið drukknir a.m.k. einu sinni á sl. 30 dögum, 26,0%. Þegar sami árgangur er skoðaður eftir að hann er kominn í framhaldsskóla kemur í ljós að hlutfall þeirra sem hefur orðið drukinn a.m.k. einu sinni sl. 30 daga er komið í 53,4% í október sama ár. Sumarið eftir að grunnskóla lýkur og fyrsta árið í framhaldsskóla er því áhættutími og stefnir Lýðheilsustöð að því að skipuleggja fjölbreytt samstarfsverkefni þar sem lögð er áhersla á þennan markhóp og árstíma, m.a. með samstarfi við sveitarfélög, Jafningjafræðsluna og forvarnafulltrúa í framhaldsskólum.

- **Skólafræðsla**

Skólafræðsluverkefni Lýðheilsustöðvar er mikilvægt verkfæri til að ná árangri í áfengis- og vímuevörnum (sjá bls. 75).

Upplýsingaöflun

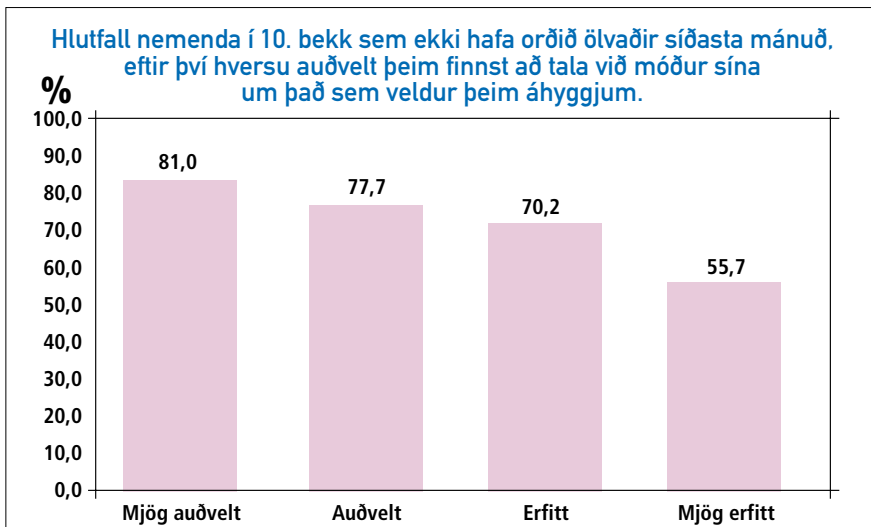
- **Áhrif áfengisstefnu**

Unnið er að greiningu á íslenskri áfengisstefnu þar sem metin verða áhrif hugsanlegra breytinga á áfengisstefnu á skaðsemi áfengis í þjóðfélaginu. Greiningin byggist á tölulegum gögnum um áfengi og afleiðingar áfengisneyslu á heilsu, afbrot, slys og fleira. Gert er ráð fyrir að skýrsla með þessu efni verði gefin út á árinu 2006.

Þá er einnig ráðgert að skoða nánar ólöglega notkun á lyfseðilskyldum lyfjum, sterum og sniffeðnum.

SAMAN-hópurinn

SAMAN-hópurinn er samstarfshópur um forvarnir sem Lýðheilsustöð styður. Öll stærstu sveitarfélög landsins eiga nú fulltrúa í hópnum auk helstu félaga og samtaka sem láta sig velferð barna og ungmenna varða. SAMAN-hópurinn vinnur að forvörnum, með fjölskylduna í forgrunni, í tengslum við atburði þar sem líklegt er að aukning verði á neyslu vímuefna meðal ungmenna. Dæmi um slíka atburði eru lok samræmdra prófa, 17. júní, verslunarmannahelgi og áramót.



SAMAN-hópurinn leggur áherslu á mikilvægi foreldra og samverustundir fjölskyldunnar. Börn, sem eru í góðum tengslum við foreldra sína, finnst þau t.d. geta rætt við foreldrana um áhyggjuefni sín, og þar sem foreldrar þekkja vel umhverfi barnanna, vita t.d. hvar þau eru á kvöldin og með hverjum, þessi börn eru síður líkleg til að neyta áfengis eða annarra vímuefna heldur en önnur börn²¹. Þó SAMAN-hópurinn leggi aðaláherslu á mikilvægi fjölskyldunnar í vímuvörnum hafa skilaboð hópsins mun víðari skírskotun því rannsóknir hafa sýnt að góð tengsl barna við foreldra skipta máli á fleiri sviðum, s.s. hvað varðar velliðan í skóla og námsárangur²².

SAMAN-hópurinn fær styrki frá sveitarfélögum og sjóðum sem leggja áherslu á forvarnir. Allir styrkir fara óskiptir í fræðslu og auglýsingar sem standa sveitarfélögum og félagasamtökum til boða endurgjaldslaust.

²¹ Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð (2006). *Heilsa og líf skjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

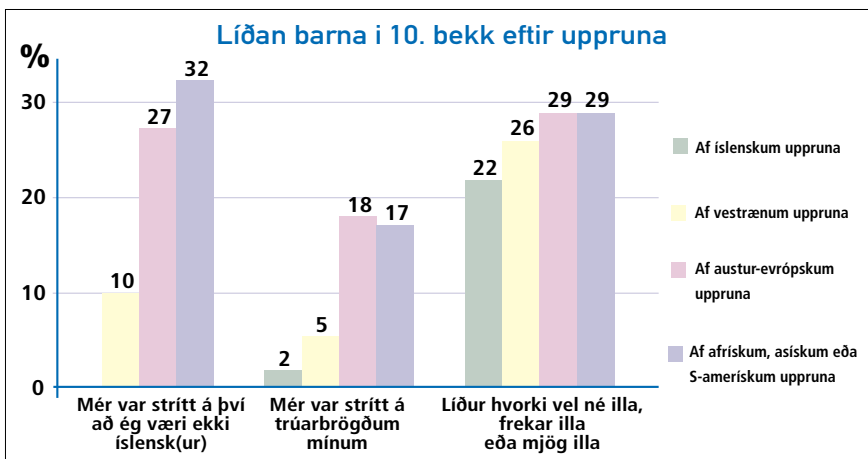
²² Rannsóknir og greining (2002). Börnin í borginni. Reykjavík. Rannsóknir og greining ehf.

GEÐRÆKT

Geðrækt er forvarna- og fræðsluverkefni um geðheilsu og hvað einkum hefur áhrif á hana. Geðrækt er ætlað að stuðla að betri geðheilsu landsmanna, auka forvarnir og fræðslu um geðsjúkdóma og geðheilbrigði og draga úr fordómum í garð fólks sem þjáist af andlegri vanlíðan eða geðsjúkdómum.

Andleg vanlíðan eða geðröskun er meðal algengustu og erfiðustu heilbrigðisvandamála margra þjóða²³. Á Íslandi er talið að geðsjúkdómar leggist á 22% landsmanna²⁴. Því má gera ráð fyrir því að fáar fjölskyldur í landinu komist hjá því að takast einhvern tíma á við einkenni og vanlíðan sem tengjast geðheilsu. Á hverjum mánuði svipta 3-4 Íslendingar sig lífi að meðaltali²⁵ og veruleg aukning hefur orðið á notkun þunglyndislyfja²⁶. Þá er það áhyggjuefni að 2-5% barna eiga við alvarlega hegðunar- eða geðröskun að stríða að því talið er²⁷.

Í aðgerðum Lýðheilsustöðvar er lögð áhersla á mikilvægi góðrar geðheilsu í almennu heilsufari og það sem fólk getur sjálft gert til að hafa jákvæð áhrif á geðheilsuna. Mikilvægur þáttur í þessu sambandi er samstarf Lýðheilsustöðvar við ýmsa hagsmunahópa sem láta sig geðheilbrigðismál varða og eru áherslumál þeirra höfð til hliðsjónar við stefnumótun og vinnu í málaflokknum. Á alþjóðageðheilbrigðisdeginum 10. október ár hvert er jafnframt lögð sérstök áhersla á slíkt samstarf.



²³ World Health Organization (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference.

²⁴ Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: langtíamarkmið í heilbrigðismálum*.

²⁵ Þjóð gegn þunglyndi. Sótt 15.5.06 á: <http://www.landlaeknir.is/template1.asp?PageID=756>

²⁶ Tómas Helgason, Helgi Tómasson og Tómas Zoëga (2004). Antidepressants and public health in Iceland. *British Journal of Psychiatry*, 184, 157-162.

²⁷ Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2004). *Samhæfing í málefnum barna og unglunga með geðraskanir*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Markmið og leiðir

Í heilbrigðisáætlun til ársins 2010 eru nokkur markmið innan geðheilbrigðismála sem margir þurfa að vinna að.

Markmið heilbrigðisáætlunar til 2010:

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Heilbrigðisáætlun til 2010
Algengi geðröskunar	21%	Heilbrigðis- og tryggingamála-ráðuneyti 2001	Dregið verði úr tíðni um 10%
Árlegur fjöldi sjálfsviga á hverja 100.000 íbúa	12,2	Hagstofa Íslands (meðaltal 2000-2004)	Fækki um 25% frá 1991-1995 (8,1)

Lýðheilsustöð leggur með verkefnum sínum sitt á vogarskálarnar í því að ná þessum markmiðum en auk þess hefur Lýðheilsustöð viðbótarmarkmið sem hún mun fylgjast með og reyna að hafa áhrif á með verkefnum sínum:

Markmið: Efla geðheilbrigði og geðheilbrigðisvitund landsmanna:

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem telja heilsu sína góða eða framúrskarandi	79%	HBSC, 2006*	> 80%
Hlutfall nemenda í 6. bekk sem liður vel eða frekar vel í skólanum	78%	HBSC, 2006	> 78%
Hlutfall nemenda í 6. bekk sem verða fyrir einelti tvisvar í mánuði eða oftar	6,7%	HBSC, 2006	< 5%
Þekking meðal 16-75 ára á geðorðunum 10 (Hefur þú heyrt um geðorðin 10?)	24%	Gallup, 2005	50%
Fjöldi skóla sem nýta námsefnið „Vinir Zippýs“ fyrir 6- 7 ára börn	11	Lýðheilsustöð, 2006	60

*Könnunin Heilsa og lífskjör skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

Stefnumótun

Það er mikilvægt skref fyrir geðheilbrigðismál á Íslandi að til sé opinber stefna og aðgerðaáætlun á sviði forvarna í geðheilbrigðismálum, sbr. yfirlýsingu og aðgerðaráætlun sem samþykkt var janúar 2005 á Helsinkifundi heilbrigðisráðherra innan Evrópusambandsins²⁸.

Við stefnumótum í málaflokknum er vaxandi þörf fyrir samræmd upplýsingakerfi og aðgang að upplýsingum sem uppfylla kröfur um gæði og áreiðanleika. Dæmi um slík matstæki er InterRAI-mælitækið (interRAI assessment systems)²⁹ en Landspítali-háskólasjúkrahús hefur unnið að því að taka upp notkun RAI-mælitækja á geðdeildum og öldrunardeildum³⁰.

Bæta geðheilbrigði og draga úr fordómum

• Geðorðin 10 og geðræktarkassinn

Í geðræktarstarfinu nýtir Lýðheilsustöð *geðorðin 10* og *geðræktarkassann*. Skilaboð og fræðsluefni um geðheilbrigði hafa verið send á heimili í landinu, skóla, vinnustaði, dvalarheimili aldraðra og fleiri staði. Einnig hefur starfsfólk leikskóla, grunnskóla og foreldrafélögum verið boðin sérstök fræðsla um þetta efni. Jafnframt er unnið í samstarfi við heilsugæslu og sjúkrastofnanir að því að starfsfólk þekki betur *geðorðin 10* og *geðræktarkassann* með það fyrir augum að það nýti þetta efni í eigin þágu og fyrir skjólstæðinga sína.

• Geðheilbrigði barna – *Vinir Zippýs*

Andleg og líkamleg heilsa barna og unglinga leggur grunninn að velferð þeirra í lífinu. Því er mikilvægt að allt forvarnastarf taki mið af þessu samspili^{31, 32}. Börn þurfa að læra að þekkja og tileinka sér réttar aðferðir til að ráða fram úr erfiðleikum sem þau standa frammi fyrir, geta sagt hvernig þeim líður og ekki síður að geta sýnt öðrum börnum samkennd og stuðning þegar það á við. Lýðheilsustöð vinnur að þessu m.a. með því að leggja grunnskólum til *Vinir Zippýs* sem er námsefni þar sem unnið er með börnum að þessu.

²⁸ WHO-Europe (2005). *Mental health action plan for Europe: Facing the challenges, building solutions*. Helsinki: WHO- Europe.

²⁹ InterRAI. Sótt 15.5.06 á: <http://www.interrai.org>.

³⁰ Guðrún Guðmundsdóttir, (2006). Gegnsæri geðheilbrigðisþjónusta. Þróun RAI-MH mælitækisins á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82, 42-45.

³¹ World Health Organization (2005). *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. Genf: WHO

³² Jané-Llopis, E., og Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Mijmegen.

Vinir Zippýs er alþjóðlegt lífsleikinámsefni sem er ætlað að efla geðheilbrigði 6-7 ára barna og hefur verið notað með góðum árangri víða um heim³³. Það eru bresk góðgerðarsamtök, „Partnership for Children“³⁴, sem sjá um útbreiðslu og samningu verkefnisins. Hugmyndin að baki námsefninu *Vinir Zippýs* er mjög einföld: Ef börnum er kennt að kljást á eigin spýtur við erfiðleika meðan þau eru ung munu þau verða betur undir það búin að takast á við vandamál og andstreymi á unglingsárum og á fullorðinsárum³⁵. Börnunum er kennt að ráða fram úr erfiðleikum sem þau mæta í daglegu lífi, að bera kennsl á og tala um tilfinningarnar sem þau bera í brjósti, og kanna færar leiðir til að kljást við tilfinningar sínar. Námsefnið er ekki síður samið með það fyrir augum að hvetja börn til þess að aðstoða aðra sem eiga við vanda að stríða.

Gert er ráð fyrir að árangur verkefnisins verði metinn af viðeigandi rannsóknarstofnun í samvinnu við Lýðheilsustöð.

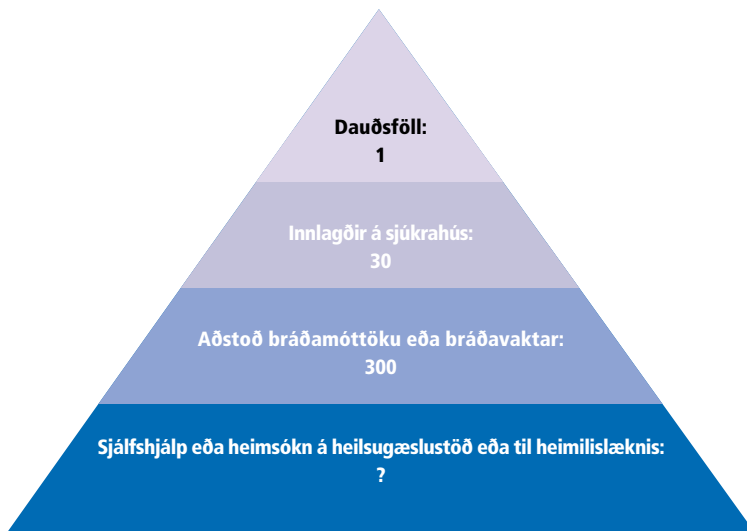
³³ Mishara, B.L., og Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 110-123.

³⁴ Partnership for Children. Sótt 15.5.06 á: <http://www.partnershipforchildren.org>.

³⁵ Lazarus, R.S., og Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.

SLYSAVARNIR

Árið 2004 létust á Íslandi meira en hundrað manns af völdum ytri orsaka, áverka eða eitrana³⁶. Dauðsföll af völdum áverka eru eingöngu hluti af stórrí heildarmynd slysa því fyrir hvert skráð dauðsfall af völdum áverka eða eitrana er talið að um 30 aðrir þurfi að leggjast á sjúkrahús, 300 þurfi að leita til slysadeildar eða bráðamóttöku og enn aðrir þurfi sjálfir að



Heimild: „The clinical pyramid for injuries“ (WHO-Euro, 2000)

takast á við afleiðingar slyss eða leita sér faglegrar aðstoðar á heilsugæslustöð eða hjá heimilislækni³⁷. Miðað við þessar forsendur og fjölda skráðra slysa á Íslandi þýðir þetta um 3.000 innlagnir vegna slysa og 30.000 heimsóknir á bráðamóttökum eða að leitað sé annarrar neyðaraðstoðar. Lítið er vítað um þann fjölda sem, þessu til viðbótar, vinnur sjálfur úr afleiðingum slysa eða fær aðra aðstoð.

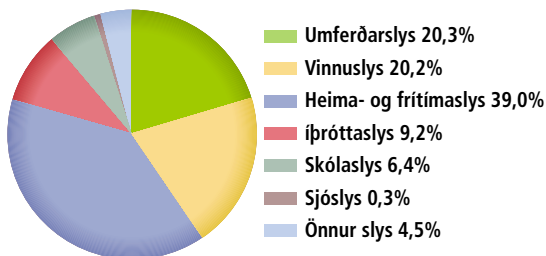
Slysaskrá, sem varðveitt er hjá landlæknisembættinu, var komið á laggirnar árið 2001 en fyrstu formlegu tölur úr slysaskrá birtust á árinu 2002. Slys eru málaflokkur sem varðar marga í samfélaginu og byggist slysaskrá Íslands því á þverfaglegri samvinnu og framlagi margra skráningaraðila. Enn er verið að fjölga skráningaraðilum í slysaskrá og framtíðarmarkmiðið er samræmd slysaskráning sem nær til alls landsins. Árið 2005 voru skráð alls 31.737 slys í slysaskrá³⁸ en flest þeirra voru umferðarslys, vinnuslys og heima- og frítímaslys.

³⁶ www.hagstofan.is. Sótt 20.7.06 á: <http://www.hagstofan.is/?pageid=627&src=/temp/mannfjoldi/faeddir.asp>

³⁷ Sethi, D., Racioppi, F., Baumgarten, I., og Vida, P. (2006). *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Danmörku: WHO-Europe.

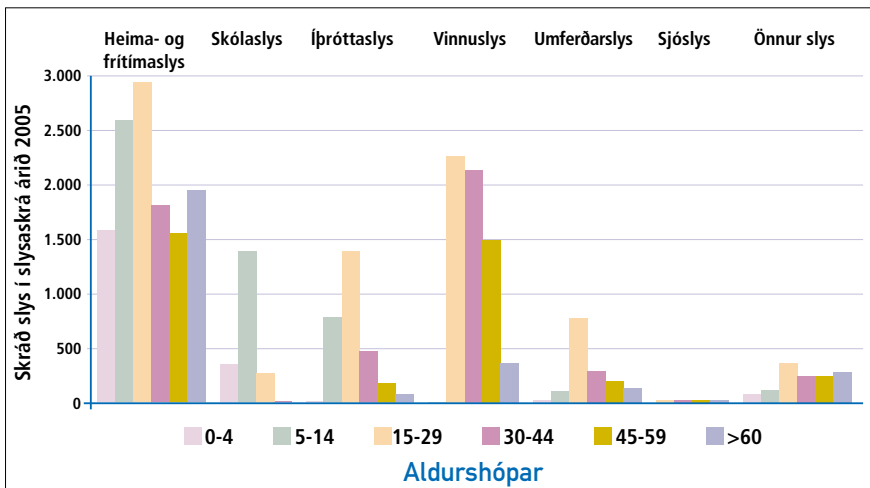
³⁸ Tölur úr slysaskrá 2005. Sótt 24. 7.06 á: <http://www.landlaeknir.is/template1.asp?PageID=1098>.

Fjöldi slysa eftir tegund og aldri slasaðra



Séu slysategund og aldur þess sem fyrir slysinu verður skoðuð má sjá að heima- og frítímaslys eru algengustu slysin í öllum aldurshópum nema í aldurshópnum 30-44 ára, þar eru vinnuslys algengust. Forvarnir á sviði slysavarna heyra undir ýmsa aðila. Þannig sinnir Vinnueftirlit forvörnum á sviði vinnuslysa og Umferðarstofa forvörnum umferðarslysa.

Lýðheilsustöð mun, auk þess að vera í samstarfi við þessa aðila sem og fleiri, beita sér í forvörnum heima- og frítímaslysa, skólaslysa og íþróttaslysa.



Heimild: Skráð slys árið 2005 úr slysskrá Íslands. Að auki eru 67 vinnuslys skráð en aldur ekki tilgreindur. Athugið að aldursbil eru misstór í myndinni en þau eru hin sömu og notuð eru hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni.

Markmið og leiðir

Markmið heilbrigðisáætlunar á sviði slysavarna er að slysum og dauðaslysum fækki um 25% á tímabilinu 2001 til 2010. Dregið verði úr slysum og slysaðauða barna um 25% og tíðni mjaðma- og hryggbrota um 25%.

Markmið: Færri Íslendingar slasist				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun tíl 2010
Árlegur fjöldi dauðsfalla af völdum ytri orsaka, áverka og eitrana á hverja 100.000 íbúa	40,5	Hagstofan (meðaltal 2000-2004)	< 33	Fækkun um 25% frá 1991-1995 (33)
Árlegur fjöldi dauðsfalla af völdum ytri orsaka, áverka og eitrana á hver 100.000 börn á aldrinum 17 ára og yngri	7,2	Hagstofan (meðaltal 2000-2004)	< 6	Fækkni um 25% frá 1991-1995 (9,5)
Fjöldi skráðra heima- og fritimaslysa á hverja 100.000 íbúa á ári	4.132	Slysakrá Íslands* 2005	Fækki um 25%	Fækki um 25%
Fjöldi skráðra íþróttaslysa hjá 19 ára og yngri á hverja 100.000 íbúa á ári	2.916	Slysakrá Íslands 2005	Fækki um 25%	Fækki um 25%
Fjöldi skráðra skólaslysa hjá 19 ára og yngri á hverja 100.000 íbúa á ári	2.281	Slysakrá Íslands 2005	Fækki um 25%	Fækki um 25%
Fjöldi skráðra áverka af völdum slysa meðal 65 ára og eldri á hverja 100.000 íbúa	629	Skýrsla um slys á öldruðum 2003	Fækki um 25%	Fækki um 25%
Mjaðma - og hryggbrotn meðal 65 ára og eldri á hverja 100.000 íbúa	44	Skýrsla um slys á öldruðum 2003	Fækki um 25%	Fækki um 25%
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk sem meiddast hafa einu sinni eða oftar síðastliðna 12 mánuði og þess vegna þurft að leita til læknis eða hjúkrunarfræðings	52,9%	HBSC, 2006	< 52%	Á ekki við

*Slysakrá Íslands er stöðugt að fjölga skráningaraðilum og því þarf að skoða skráð slys í samhengi við aukinn fjölda skráningaraðila þegar tölur eru bornar saman milli ára.

Upplýsingaöflun og úrvinnsla

Stefnt er að því í náinni samvinnu við slysavarnarráð, landlæknisembætti og fleiri að efla skráningu og úrvinnslu gagna úr slysaskrá, m.a. til að hægt verði að vinna úr henni frekari sértækar upplýsingar. Stefnt er að því að skoða betur alvarleika og tegundir eftirfarandi slysaflokka:

- heima- og frítímaslys
- íþróttaslys
- skólaslys
- öldrunarslys.

Öruggt samfélag

Öruggt samfélag („Safe Community“) er verkefni sem tengist Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Lýðheilsustöð stefnir að því að tengjast verkefninu í samstarfi við áhugasöm sveitarfélög og í framhaldinu að laga það að íslenskum aðstæðum.

Reglur um öryggi í og við leikskóla og grunnskóla

Lýðheilsustöð, í samvinnu við Umhverfisstofnun og fleiri, stefnir að útgáfu leiðbeininga um öryggi barna í leikskólum og grunnskólum ásamt ýtarefni fyrir skólastjórnendur um ráðstafanir til að auka öryggi og minnka slysaættu.

Öryggisreglur og staðlar

Lýðheilsustöð tekur þátt í nefndarvinnu á vegum menntamálaráðuneytisins um gerð öryggisreglna fyrir íþróttamannvirki.

Fræðsla fyrir foreldra ungbarna

Lýðheilsustöð hefur í samvinnu við Miðstöð heilsuverndar barna, Landspítala-háskólasjúkrahús og heilsugæslustöðvar unnið fræðsluefni fyrir foreldra og starfsfólk heilsugæslu um öryggismál á heimilum ungbarna. Fræðsluefnið fá foreldrar afhent í ungbarnaskoðun.

Skólafræðsla

Lýðheilsustöð vinnur að því að í skólasamfélaginu verði meiri fræðsla um slys og áverka. Fræðslan er samtvinnuð öðrum verkefnum Lýðheilsustöðvar, s.s. skólafræðslu (sjá bls. 50). Meðal annars verða haldin námskeið fyrir skólahjúkrunarfræðinga og foreldrar skólabarna fá fræðsluefni um slysavarnir.

Samstarf

Til að efla enn frekar starf, sem miðar að hvers konar öryggi barna, verður samstarf við talsmann neytenda og umboðsmann barna aukið og eflt. Þá er stefnt að frekara samstarfi við íþróttahreyfinguna um slysavarnir í íþróttum allra aldurshópa. Lýðheilsustöð er í samstarfi við fjölda annarra út af slysavörnum, s.s. Slysavarnarfélagið Landsbjörgu, landlæknisembættið, Vinnueftirlitið og Umferðarstofu.

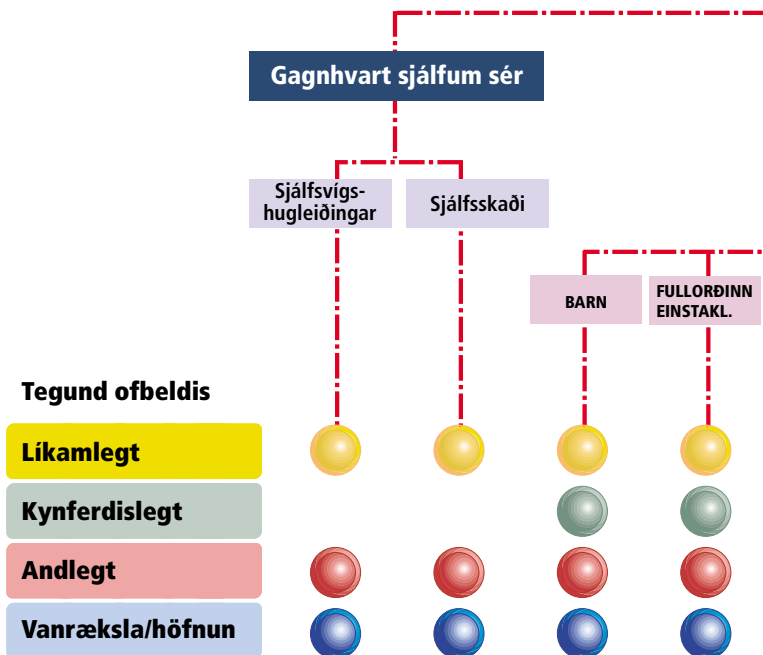
Slysavarnir aldraðra

Ein hugsanleg leið til að fækka slysum meðal aldraðra er að stuðla að aukinni hreyfingu þeirra og þar með líkamlegum styrk. Lýðheilsustöð mun beita sér fyrir því að fleiri aldraðir stundi hreyfingu og verður þar unnið í nánú samstarfi við heilbrigðisráðuneyti, Félag eldri borgara, heilsugæslu og íþróttahreyfinguna. Þessu samfara, og með tilliti til tíðra slysa meðal aldraðra, verður lögð áhersla á að efla slysavarnir aldraðra. „Healthy ageing“ er samstarfsverkefni nokkurra landa sem styrkt er af Evrópusambandinu. Ísland er ekki formlegur aðili að verkefninu en Lýðheilsustöð hefur myndað við það tengsl þannig að afrakstur verkefnisins geti nýst hér á landi.

Ofbeldi

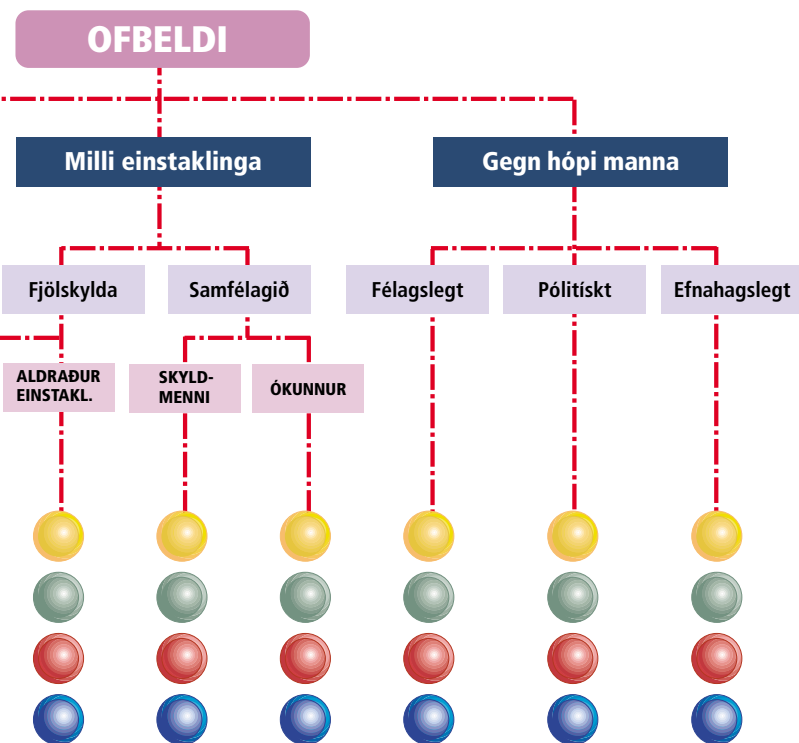
Ofbeldi á sér ýmsar orsakir og afleiðingar en er gjarnan skipt í þrjá meginflokka³⁹: ofbeldi gagnvart sjálfum sér, ofbeldi milli einstaklinga og ofbeldi sem beinist gegn hópi manna. Þá er birtingarform ofbeldisins mismunandi og hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skipt því í fjóra flokka eftir tegund ofbeldis: líkamlegt, kynferðislegt, andlegt og vanrækslu/höfnun.

Í skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar er sett fram eftirfarandi mynd af flokkuninni: Mikilvægt er að forvarnir gegn ofbeldi verði markvissar og samhæfðar. Með skipulögðu forvarnastarfi og aukinni vitund landsmanna er hægt er að koma í veg fyrir ofbeldi og minnka umfang þess á sama hátt og draga má úr slysum. Lýðheilsustöð mun beita sér fyrir því að forvarnir gegn ofbeldi fái aukið vægi í samfélaginu.



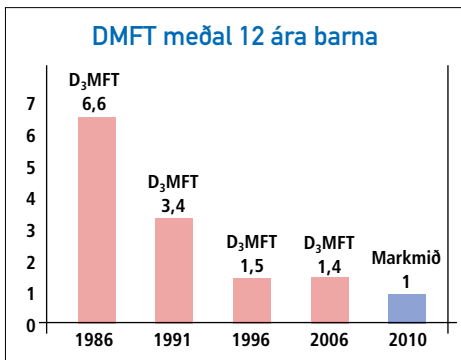
³⁹ Sethi, D., Racioppi, F., Baumgarten, I., og Vida, P. (2006). *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

Verkefninu *Ábyrgð – öllum í hag* er ætlað að stuðla að ábyrgð, samvinnu, umræðum og samræmdu vinnulagi margra. Markmið verkefnisins er að koma í veg fyrir eða draga úr slysum sem tengjast ofbeldi og ofneyslu áfengis á veitingastöðum og draga úr áfengisveitingum til þeirra sem þegar eru orðnir of ölvaðir og þeirra sem ekki hafa náð áfengiskaupaaldri. Einnig er markmiðið að efla getu og kunnáttu starfsfólks til að koma í veg fyrir ofbeldi og taka rétt á málum þegar ofbeldi kemur upp. (Sjá nánar bls. 38).



Heimild: Krug, E., o.fl. (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>)

TANNVERND



núverandi ástand er aðgerða þörf til að nálgast megi raunhæft markmið.

Tíðni glerungseyðingar fer vaxandi og greinist á einhverri tönn hjá 15% tólf ára barna og hjá 30% fimmtán ára unglinga⁴¹.

Almennum tannlækningum er einungis sinnt af sjálfstætt starfandi tannlæknum og ákveðnir samfélagshópar njóta styrkja í formi greiðslupátttöku almannatrygginga vegna tannlækninga. Rúmlega þriðjungur barna og unglinga (3-18 ára), sem eru sjúkratryggð og búsett á Íslandi, mæta ekki í reglubundið eftirlit einu sinni á ári hjá tannlæknum⁴².

Aðgerðir Lýðheilsustöðvar í tannverndarmálum til 2010 miða að því að efla tannheilsuvitund og bæta tannheilsu landsmanna. Sérstök áhersla er lögð á tannvernd barna og unglinga auk sérhópa í faglegu samstarfi við menntamála- og heilbrigðisyfirvöld.

⁴⁰ Lýðheilsustöð (2006). *Munnis – Rannsókn á munnheilsu Íslendinga* - skýrsla í vinnslu.

⁴¹ Lýðheilsustöð (2006). *Munnis – Rannsókn á munnheilsu Íslendinga* - skýrsla í vinnslu.

⁴² Þingskjal 1177 í máli 545 – ferðir barna til tannlæknis. Sótt 6.6.06 á: www.althingi.is.

Markmið og leiðir

Markmið: Lækka tíðni tannskemmda og glerungseyðingar

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
Tíðni tannskemmda (D ₃ MFT*12 ára)	1,4	MUNNÍS, 2005	≤ 1	≤ 1
Glerungseyðing á einhverri tönn hjá 15 ára unglingum	30%	MUNNÍS, 2005	≤ 25%	Ekki tilgreint

*D₃MFT: Fjöldi skemmdra, tapaðra og fylltra tanna

Aðgengi að tannheilbrigðisþjónustu

Lýðheilsustöð mun í samvinnu við heilbrigðisráðuneyti, landlæknisembættið, Tannlæknafélag Íslands, heilsugæslu og aðra þá sem málið varðar leita leiða til að bæta aðgengi að forvörnum í tannheilbrigðisþjónustu, óháð efnahag og félagslegum aðstæðum. Lögd er áhersla á reglulegt eftirlit tannlæknis og að öll börn fari í sína fyrstu heimsókn til tannlæknis fyrir 3ja ára aldur.

• Aukin þekking á tannvernd

Lýðheilsustöð vinnur í faglegu samstarfi við mennta- og heilbrigðisstéttir að því að miðla fræðslu um tannvernd til nemenda á öllum skólastigum, leik-, grunn-, framhalds- og háskóla. Einnig er lögd áhersla á að foreldrar fái fræðsluefni, t.d. í samstarfi við skólaheilsugæslu (sjá 6 H heilsunnar, bls. 76).

• Árviss tannverndarvika

Lýðheilsustöð stendur fyrir tannverndarviku fyrstu viku í febrúarmánuði ár hvert. Unnið er í samstarfi við þá sem hagsmuna eiga að gæta miðað við áherslur hverju sinni.

• Vatn er besti svaladrykkurinn

Gott aðgengi ætti að vera sem viðast að fersku drykkjarvatni. Lægra verð á flöskuvatnu gæti hvatt til aukinnar neyslu þess á kostnað sætra drykkja.

Tannvernd – sérhópar

Aldraðir Íslendingar eru nú með fleiri eigin tennur en á árum áður⁴³. Árið 2000 var hlutfall 65 ára og eldri með a.m.k. 10 tennur í hvorum gómi 17%⁴⁴ en samkvæmt markmiðum heilbrigðisáætlunar er stefnt er að því að ná hlutfallinu í 50% árið 2010.

Markmið: Efla tannheilsuvitund og bæta tannheilsu landsmanna

Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið Lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
Hlutfall 65 ára og eldri með a.m.k. 10 tennur í hvorum gómi	17%	GA 2000*	50%	50%
Munn- og tannheilsa sérhópa (fatlaðir/sjúkir/aldraðir)	óþekkt	MUNNIS**	upplýsingar skortir	

*Guðjón Axelsson safnaði gögnum árið 2000, skýrsla 2004.

**Stefnt er að því að í fimmta áfanga MUNNIS-rannsókninar verði aflað gagna um stöðu þessara mála.

• Tannheilbrigðisþjónusta hluti heildrænnar þjónustu við sérhópa

Mikilvægt er að Lýðheilsustöð ásamt heilbrigðisráðuneyti, landlæknisembætti, Tannlæknafélagi Íslands, heilsugæslu og öllum þeim sem málið varðar leiti leiða til að bregðast við tannheilsuvanda sérhópa og sérstök áhersla verði lögð á aðgengi og umönnun.

• Aukið vægi tannverndar í umönnun og heilsuvernd

Nauðsynlegt að annað heilbrigðisstarfsfólk en tannlæknar og tannfræðingar búi yfir þekkingu og færni til að liðsinna sérhópum við vandasöm þríf tanna og tanngerva. Þar vinnur Lýðheilsustöð í samstarfi við Miðstöð tannverndar að gerð samræmds fræðsluefnis fyrir heilbrigðisstarfsfólk um munnhirðu og tannvernd.

⁴³ Axelsson, G., og Helgadóttir, S. (2004). Breytingar á tannheilsu Íslendinga 1985-2000. Fjórði áfangi: Tannheilsa 65 ára og eldri Íslendinga árið 2000. Reykjavík: Háskólaútgáfan

⁴⁴ Axelsson, G., og Helgadóttir, S. (2004). Breytingar á tannheilsu Íslendinga 1985-2000. Fjórði áfangi: Tannheilsa 65 ára og eldri Íslendinga árið 2000. Reykjavík: Háskólaútgáfan

Upplýsingaöflun

- **Rannsókn á munnheilsu Íslendinga – MUNNÍS**

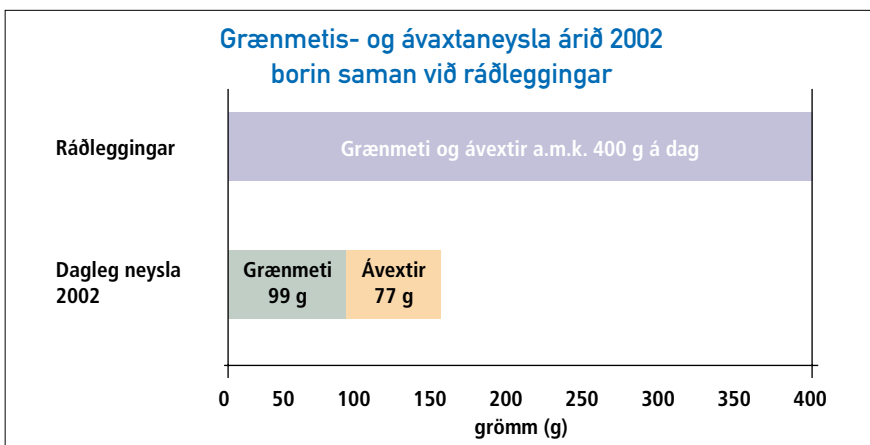
Framtíðaráætlun um rannsókn á munnheilsu Íslendinga liggur fyrir að frumkvæði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. Um er að ræða rannsóknaráætlun í fimm áföngum þar sem markmið fyrsta áfanga er upplýsingaöflun um munnheilsu íslenskra barna og unglunga (6, 12 og 15 ára). Markmið annars til fjórða áfanga er upplýsingaöflun um munnheilsu fólks 18 – 85 ára og í lokaáfanga er stefnt að því að afla upplýsinga um munnheilsu sérhópa, s.s. fatlaðra, sjúkra og háaldraðra. Framkvæmd *Munnís-rannsóknarinnar* er hjá Lýðheilsustöð og Miðstöð tannverndar en að auki taka heilbrigðisráðuneyti og Háskóli Íslands þátt í henni.

- **Aðrar rannsóknir á munnheilsu Íslendinga**

Í alhliða heilsufarskönnunum á vegum Lýðheilsustöðvar, s.s. *Heilsa og líðan Íslendinga* og *Heilsa og lífskjör skólanema* (HBSC) verður tannheilsa metin samhliða öðrum heilsufarsþáttum.

NÆRING

Töluverðar breytingar hafa orðið á mataræði Íslendinga á undanförunum árum⁴⁵. Sem dæmi um þróun í hollustuátt hefur ávaxta- og grænmetisneysla aukist verulega og hörð fita í fæðu landsmanna minnkað. Það á sinn þátt í lækkun kólesteróls í blóði og minni hættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Á hinn bóginn hefur neysla gosdrykkja aukist og þá sérstaklega meðal pílta. Flest vítamín og steinefni eru í nægu magni í fæði alls þorra fólks. D-vítamín er þar veigamikil undantekning enda er það í fáum algengum fæðutegundum. Því er fólk hvatt til að taka þorskalýsi eða annan D-vítamínjafa. Fólasín, kalk, járn, jod og E-vítamín eru einnig undir ráðleggingum hjá ákveðnum hópum. Ofneysla og ofþyngd eru þó þau atriði sem tengjast næringu og helst ógna heilsu landsmanna um þessar mundir.



⁴⁵ Lýðheilsustöð (2003). *Landskönnun á mataræði 2002*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.

Þrátt fyrir að ávaxta- og grænmetisneysla hafi aukist er hún enn mjög lítil miðað við ráðleggingar en þær hljóða upp á fimm skammta af grænmeti, ávöxtum og safi á dag fyrir fullorðna, þar af a.m.k. 200g af grænmeti og 200g af ávöxtum auk kartaflna. Samkvæmt könnunum borðar um helmingur landsmanna ávexti einu sinni á dag eða oftar. Álíka margir borða grænmeti einu sinni á dag eða oftar.

Pótt heildarneysla fitu hafi nálgast ráðleggingar er hlutfall harðrar fitu í fæði enn um 16% orkunnar en í ráðleggingum er gert ráð fyrir að það fari ekki yfir 10%. Unglingar á aldrinum 15-19 ára fá um 18% orkunnar úr viðbættum sykri en ráðlagt er að hlutfallið fari ekki yfir 10%. Fiskneysla ungs fólks er hins vegar hverfandi eða sem svarar tæpri máltíð á viku en ráðlagt er að fiskur sé á borðum sem aðalmáltíð að minnsta kosti tvisvar í viku. Saltneysla er of mikil, eða 7 g meðal kvenna og 10 g hjá körlum, en ráðleggingar hljóða upp á 6 g fyrir konur og 7 g hjá körlum.

Margir ólíkir þættir hafa áhrif á mataræði fólks og hollustu fæðisins, m.a. framboð á mat í skólum og vinnustöðum, verðlagning, fræðsla, þekking og markaðssetning matvæla. Ef ætlunin er að stuðla að bættu mataræði og hollustu fæðunnar, þannig að holla valið verði auðveldi valið, er mikilvægt að taka mið af helstu áhrifaþáttum og tryggja þátttöku sem flestra í því. Í því sambandi er mikilvægt að unnin verði heildstæð aðgerðaáætlun um bættu næringu í samræmi við samþykktir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar^{46 47}.

Aðgerðir Lýðheilsustöðvar á næringarsviði miða að æskilegri þróun á mataræði þjóðarinnar og heilbrigði eflist samkvæmt ráðleggingum manneldisráðs um mataræði og næringarefni. Áhersla er lögð á að auka neyslu grænmetis, ávaxta og fisks og minnka neyslu á sykri, harðri fitu og salti. Á vegum Lýðheilsustöðvar eru unnar kannanir á mataræði landsmanna og safnað tölfraðilegum upplýsingum um neyslu og sölu matvara í landinu ár hvert. Aðgerðir til að ná markmiðum til ársins 2010 fela í sér aukna fræðslu og bætt aðgengi að hollum mat.

⁴⁶ WHO (2004). *Global Strategy on diet, physical activity and health*. Genf: WHO.

⁴⁷ WHO (2000). *Development of the first food and nutrition action plan for the WHO European region*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

Markmið og leiðir

Markmið: Mataræði landsmanna þróist í átt að ráðleggingum				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun tíl 2010
Neysla grænmetis og ávaxta meðal 15-80 ára (meðaltal)	175g	Landskönnun, 2002**	a.m.k 400 g/dag	Ráðleggingar
Neysla grænmetis og ávaxta meðal 9 og 15 ára barna (meðaltal)	130g	RÍN, 2003 2004***	a.m.k 400 g/dag	Ráðleggingar
Fiskur sem aðalréttur meðal 15-19 ára (meðaltal)	< 1 sinni í viku	Landskönnun, 2002	a.m.k. 2 sinnum í viku	Ekki tilgreint
Fiskur sem aðalréttur meðal 9 og 15 ára barna (meðaltal)	1,5 sinnum í viku	RÍN, 2003-04	a.m.k. 2 sinnum í viku	Ekki tilgreint
Hlutfall viðbættis sykurs af heildarorku meðal 15-19 ára	18%	Landskönnun, 2002	< 10%	Ekki tilgreint
Hlutfall viðbættis sykurs af heildarorku meðal 9 og 15 ára barna	15%	RÍN, 2003-04	< 10%	Ekki tilgreint
Hlutfall harðrar fitu af heildarorku meðal 15-80 ára	16%	Landskönnun, 2002	< 10%	Ekki tilgreint
Hlutfall harðrar fitu af heildarorku meðal 9 og 15 ára barna	15%	RÍN, 2003-04	< 10%	Ekki tilgreint
Saltneysla kvenna á aldrinum 15-80 ára	7g	Landskönnun, 2002	6g	Ekki tilgreint
Saltneysla karla á aldrinum 15-80 ára	10g	Landskönnun, 2002	7g	Ekki tilgreint
Hlutfall 15-80 ára sem fá ≥RDS**** af D-vítamíni úr fæðu	22%	Landskönnun, 2002	RDS	Ekki tilgreint
Hlutfall 15 ára sem fá ≥RDS af D-vítamíni úr fæðu	5%	RÍN, 2003-04	RDS	Ekki tilgreint
Hlutfall 9 ára sem fá ≥RDS af D-vítamíni úr fæðu	20%	RÍN, 2003-04	RDS	Ekki tilgreint

* Ráðleggingar um mataræði og næringarefni eru unnar af manneldisráði og Lýðheilsustöð

**Landskönnun á mataræði Íslendinga. Lýðheilsustöð/manneldisráð

Könnun á mataræði 9 og 15 ára barna og unglinga 2003-2004. Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahús, 2006 *RDS: ráðlagðir dagskammtar

Meiri þekking á næringarfræði

Með útgáfu fræðsluefnis vinnur Lýðheilsustöð að því að miðla nemendum á öllum skólastigum fræðslu um hollt mataræði. Þar má nefna fæðuhringinn og hvatningu til að borða ávexti og grænmeti, 5 skammta á dag. Einnig er unnið fræðsluefni fyrir börn og foreldra þeirra í samstarfi við skólaheilsugæslu (sjá *6 H heilsunnar*, bls. 76.)

Í tengslum við verkefnið *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* (sjá bls. 72) er starfsfólki skóla og foreldrum meðal annars boðið upp á fræðslufyrirlestra um hollt mataræði.

Lýðheilsustöð telur mikilvægt að kennarar og aðrir sem vinna með börnum og unglingum hafi haldgóða þekkingu á næringarfræði. Því vill Lýðheilsustöð stuðla að því að kennarar fái kennslu í næringarfræði í sínu námi. Sömuleiðis er mikilvægt að efla almenna þekkingu heilbrigðisstétta á næringarfræði og mun Lýðheilsustöð þar leggja sitt af mörkum.

Með útgáfu og dreifingu fræðsluefnis miðlar Lýðheilsustöð fræðslu til ýmissa hópa í þjóðfélaginu, ýmist ein eða í samstarfi við aðra, t.d. heilsugæsluna og Umhverfisstofnun. Má þar nefna fræðslubæklinga á borð við *Tekið í taumana, Ef kólesterólið mælist of hátt, Mataræði á meðgöngu og Næring ungbarna*.

Betra aðgengi að hollum mat og drykk

• Máltíðir í skólum, leikskólum og framhaldsskólum

Mikilvægt er að öllum börnum standi til boða hollur matur í skóla. Í því skyni hefur stöðin unnið og gefið út handbækur fyrir grunn- og leikskólaeldhús með leiðbeiningum um samsetningu og hollustu fæðunnar, matseðlagerð, innkaup, hreinlæti og fleira. Í verkefninu *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* (sjá bls. 72) er starfsfólki skólaeldhúsa og skólastjórnendum boðið námskeið þar sem handbókin er notuð sem kennslugagn.

Reglur um gæði, hollustu og framreiðslu skólamáltíða stuðla að jöfnuði og tryggja betur gæði matarins sem í boði er. Lýðheilsustöð leitast við að koma á framfæri við ráðamenn og hagsmunaaðila upplýsingum um mikilvægi þessara þátta.

• Mötuneyti vinnustaða

Mikilvægt er að vinnandi fólki standi til boða hollur matur á vinnustað, þar með talið grænmeti og ávextir. Lýðheilsustöð mun hvetja vinnustaði til að bæta framboð og aðgengi að hollum mat með fræðsluefni af ýmsum toga. Lýðheilsustöð stefnir að því að útbúa handbók fyrir mötuneyti vinnustaða um holla næringu á vinnustað.

- **Eldri borgarar**

Eldri borgurum þarf að standa til boða heilsusamlegur matur á stofnunum eða í heimsendingu. Lýðheilsustöð vill í samvinnu við viðeigandi aðila stuðla að því að svo sé með ráðgjöf og fræðsluefni. Huga þarf sérstaklega að því að koma í veg fyrir vannæringu hjá þessum aldurshópi þar sem talsverð hætta er á að eldra fólk, sem ekki er fært um að sjá um matinn sinn sjálft, fái of lítinn og einhæfan mat.

- **Drykkjarvatn**

Til að stuðla að því að meira sé drukkið af vatni og að vatn sé valið í stað sykraðra drykkja er mikilvægt að gott aðgengi sé að fersku drykkjarvatni í skólum, á vinnustöðum og víðar (sjá tannvernd, bls. 52).

- **Framboð hollustuvara**

Lögð verður áhersla á samstarf við matvælaíðnaðinn til að stuðla að meira framboði af hollum matvörum. Einnig er áhugi á að vinna með Samtökum iðnaðarins til að stuðla enn frekar að því að heilsustefnu verði komið á innan matvælafyrirtækja þannig að hollustusjónarmið verði höfð að leiðarljósi við þróun nýrra vara.

Lýðheilsustöð mun jafnframt leita eftir samstarfi við Félag veitingahúsaeigenda til að vinna að því að meira framboð verði á hollum málsverðum á veitingahúsum.

Lýðheilsustöð hvetur til samstarfs hagsmunaaðila, m.a. stjórnvalda, iðnaðar og verslunar, til að verðlag og framboð matvara sé með þeim hætti að það hvetji til neyslu hollari matvara.

Upplýsingaöflun um mataræði

Gert er ráð fyrir að gerð verði landskönnun á mataræði í aldurshópnum 15-80 ára á fjögurra til fimm ára fresti.

Megintilgangur með landskönnun á mataræði

- Að kanna hollustu íslensks mataræðis og hvaða breytingar hafa orðið á mataræði þjóðarinnar og einstakra hópa frá síðustu könnun.
- Að skapa faglega undirstöðu svo hægt sé að meta umsóknir um íblöndun næringarefna í fæðu.
- Að skapa fræðilega undirstöðu fyrir vísindarannsóknir á sviði næringar.

Lýðheilsustöð tekur árlega saman tölulegar upplýsingar um framboð og sölu matvara og birtir á heimasíðu sinni. Auk þess eru upplýsingarnar birtar í norrænni tölfræðihandbók. Markmiðið er að fylgjast með þróun matvælaframboðs yfir lengri tíma.

HREYFING

Stöðugt koma fram fleiri rannsóknir sem staðfesta að regluleg hreyfing er einn af meginþátturinn í heilsu og vellíðan fólks á öllum aldri. Fólk, sem hreyfir sig reglulega, dregur ekki aðeins úr líkunum á ýmsum langvinnum sjúkdómum, s.s. hjarta- og æðasjúkdómum, krabbameini, sykursýki, stoðkerfisvanda og fleiri sjúkdómum, heldur eykur það einnig líkurnar á að lifa lengur sjálfstæðu, heilbrigðara og hamingjuríka lífi en ella. Hreyfing hefur einnig reynst árangursríkt og hagkvæmt meðferðarúrræði en samkvæmt Evrópuskýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (2005) er hreyfing eitt þeirra lýðheilsuúrræða sem er hvað hagkvæmast⁴⁸.

Almennar hreyfiráðleggingar:

- Fullorðnir hreyfi sig með miðlungsákefð* eða mikilli ákefð** í minnst 30 mínútur daglega.
- Börn og unglingar hreyfi sig með miðlungsákefð eða mikilli ákefð í minnst 60 mínútur daglega.

* Miðlungsákefð, dæmi: rösk ganga, garðvinna, heimilisþrif, sund og hjólræðar

** Mikil ákefð, dæmi: fjallganga, skokk, hlaup, flestar íþróttir stundaðar með árangur í huga

Niðurstöður rannsóknarinnar „Eurobarometer“ árið 2002 benda til að 2/3 fullorðinna íbúa Evrópusambandslanda hreyfi sig ekki nóg til að viðhalda heilsunni⁴⁹. Sem stendur liggja takmörkuð gögn fyrir um hreyfingu Íslendinga og því erfið að segja til um hvernig þróunin hefur verið á síðustu árum og áratugum. Samanburður hefur einnig reynst erfiður þar sem mælitækin hafa verið að breytast og sömuleiðis viðmiðin um æskilega hreyfingu.

Ekki er vítað hversu stór hópur fullorðinna Íslendinga hreyfir sig í samræmi við nógildandi hreyfiráðleggingar. Samkvæmt könnun á hreyfingu Íslendinga frá 2000 hreyfði meira en helmingur fullorðinna sig minna en þáverandi ráðleggingar sögðu til um⁵⁰. Niðurstöður hóprannsóknar Hjartaverndar benda reyndar til að hreyfing í frítíma hafi aukist verulega á árunum 1970-2000⁵¹. Á sama tíma eru hins vegar ýmsar vísbendingar um að kyrrseta hafi aukist sem hluti af daglegu lífi landsmanna. Má þar nefna að ofþyngd er algengari og bílaeign hefur hraðvaxið en á árunum 1996-2003 fjölgaði t.d. fólksbílum um 33% á hverja 1000 íbúa í Reykjavík⁵². Í nýlegri könnun á líkamlegri þjálfun höfuðborgarbúa (30-85 ára) kemur fram að fjórði hver karlmaður og fimmta hver kona stunda enga þjálfun í frítíma sínum⁵³.

⁴⁸ WHO-Europe (2006). *The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

⁴⁹ European Commission (2003). *Physical activity*. Brussel: European Commission

⁵⁰ Þórarinn Sveinsson og Svandís Sigurðardóttir (2000). *Könnun á þreki, heilsu og hreyfingu Íslendinga*.

⁵¹ Hjartavernd. (2004). *Hreyfðu þig fyrir hjartað* (fræðslubæklingur).

⁵² Hjalti J. Guðmundsson (2004). *Umhverfisviðar Reykjavíkurborgar 2003 – Samgöngur í brennidepli* (skýrsla). Umhverfis- og heilbrigðisstofa Reykjavíkurborgar.

⁵³ Sigríður L. Guðmundsdóttir, Dána Óskarsdóttir, Leifur Franzson, Ólafur S. Indriðason og Gunnar Sigurðsson (2004). *Samband líkamlegrar þjálfunar við þyngdarstuðul, fitumassa og gripstyrk í íslensku þýði*. *Læknablaðið*, 90, 479-486.

Um 26% nemenda í 6. bekk hreyfa sig í samræmi við ráðleggingarnar, 19% nemenda í 8. bekk og tæp 14% nemenda í 10. bekk⁵⁴. Sé litið á hreyfingu kynjanna í þessum sömu aldurshópum segjast 23% drengja ná ráðlagðri hreyfingu og 16% stúlkna. Um helmingur nemenda í þessum aldurshópum gengur eða hjólar að jafnaði í skólann⁵⁵. Bæði kynin hreyfa sig meira á virkum dögum en um helgar⁵⁶. Stúlkur taka síður þátt í íþróttastarfi en drengir og hætta fyrr í slíku starfi⁵⁷. Meiri kyrrseta, ekki síst barna og unglinga, s.s. við tölvur og sjónvarp, er áhyggjuefni. Þessu til stuðnings má nefna að nemendur í 6., 8. og 10. bekk verja að meðaltali 5,4 tímum daglega í setu við skjá (sjónvarp, myndbönd, leikjatölvur og tölvur)⁵⁸.

Fjölmargir hafa lagt sitt af mörkum til að stuðla að hreyfingu Íslendinga í árunna rás, s.s. skólakerfið, íþróttahreyfingin, heilsuræktargeirinn og ýmsir faghópar. Aðgerðir Lýðheilsustöðvar á sviði hreyfingar miða að því að draga úr kyrrsetu og stuðla að því að fleiri landsmenn á öllum aldri hreyfi sig í samræmi við hreyfiráðleggingar. Forsendan fyrir því að árangur náist er að á öllum stigum sé gott, þverfaglegt samstarf milli stjórnvalda og hagsmunaaðila, bæði hvað viðkemur þarfagreiningu, stefnumótun og aðgerðum.

⁵⁴ Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

⁵⁵ Lýðheilsustöð (2006). *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf: Stöðumat í upphafi verkefnis*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.

⁵⁶ Erlingur Johannsson, Sigurbjörn Arni Arngrímsson, Inga Thorsdóttir, Thorarinn Sveinsson (2006). *Increased prevalence of obesity and pattern of physical activity among Icelandic children* (útdráttur). Nordic Obesity Meeting 2006.

⁵⁷ Álfgeir L. Kristjánsson, Silja B. Baldursdóttir, Inga D. Sigfúsdóttir, Jón Sigfússon (2005). *Ungt fólk 2004. Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun og framtíðarsýn íslenskra ungmenna*. Rannsóknir meðal nemenda í framhaldsskólum á Íslandi 2004 og 2000. Rannsóknir og greining.

⁵⁸ Þóroddur Bjarnason, Stefán Hrafn Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjalmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

Markmið og leiðir

Markmið: Aukin hreyfing meðal þjóðarinnar				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun til 2010
Hlutfall 18-79 ára sem hreyfa sig í samræmi við hreyfiráðleggingar	Óþekkt	Heilsa og líðan Íslendinga, 2007*	Skotað þegar gögn liggja fyrir	Aukin hreyfing
Hlutfall nemenda í 6. bekk sem hreyfa sig í a.m.k. 60 mín. á dag á hverjum degi	26%	HBSC, 2006**	> 26%	Aukin hreyfing
Hlutfall nemenda í 8. bekk sem hreyfa sig í a.m.k. 60 mín. á dag á hverjum degi	19%	HBSC, 2006	> 19%	Aukin hreyfing
Hlutfall nemenda í 10. bekk sem hreyfa sig í a.m.k. 60 mín. á dag á hverjum degi	14%	HBSC, 2006	> 14%	Aukin hreyfing
Hlutfall nemenda í 6., 8. og 10. bekk—sem sitja 4 klst. eða meira á dag framan við skjá	67%	HBSC, 2006	< 50%	Aukin hreyfing

* Gert er ráð fyrir að könnunin Heilsa og líðan Íslendinga verði lögð fyrir á árinu 2007

**HBSC: Könnunin Heilsa og líkfskjör skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

Upplýsingaöflun

Lýðheilsustöð gengst fyrir könnunum á hreyfingu fullorðinna Íslendinga og skólabarna með reglubundnum hætti. Könnunin *Heilsa og líðan Íslendinga* nær til aldurshópsins 18-79 ára og könnunin *Heilsa og lífskjör skólabarna* (HBSC) nær til nemenda í 6., 8. og 10. bekk grunnskóla (sjá bls. 20). Unnið verður úr þessum rannsóknum sem og fleirum sem unnið er að á þessu sviði þannig að til verði á einum stað upplýsingar um hreyfingu, s.s. um hugsanlegan ávinning, iðkun, áhrifaþætti og heilsuefflingarverkefni sem skilað hafa árangri.

Stefnumótun

Í drögum að rammaskjali Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um aukna hreyfingu Evrópubúa er meðal annars lögð áhersla á að unnin sé heildstæð aðgerðaáætlun á sviði hreyfingar⁵⁹. Mikilvægt er að móta heildstæða stefnu og aðgerðaáætlun á sviði hreyfingar fyrir Ísland þar sem tekið er tillit þeirrar vinnu sem þegar hefur verið lagt í. Samstarf marga er forsenda þess að svo geti orðið og að lagðir verði fjármunir til verksins.

⁵⁹ WHO-Europe (2006). Working paper: *Steps towards a more physically active Europe*. Lubljana: WHO-Europe.

Aðstæður sem hvetja til hreyfingar

Aðstæður, umhverfi, framboð og aðgengi að þjónustu og félagslegur stuðningur eru þættir sem hafa mikil áhrif á daglega hreyfingu fólks. Hreyfivænt umhverfi er umhverfi þar sem hreyfing er auðveldur kostur í daglegu lífi eða hún er skipulögð þjálfun. Stöðugt koma fram fleiri rannsóknir sem styðja að fólk, sem býr við slíkar aðstæður, er líklegra til að hreyfa sig meira en aðrir⁶⁰. Í rammaskjali Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um aukna hreyfingu kemur hins vegar fram að aðstæður í daglegu lífi, þ.m.t. í vinnu, skóla, skipulag byggðar, samgöngur og í sumum tilfellum aðstæður til hreyfingar í frístundum, eru nú þannig að þær stuðla síður að hreyfingu en áður fyrr, m.a. vegna þéttleika og skipulagningar byggðar, göngu- og hjólastíga, skólalóða, íþróttamannvirkja, grænna svæða og ýmiss konar þjónustu⁶¹.

Í verkefninu *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* (sjá bls. 72) er leitast við að hafa áhrif á aðstæður til hreyfingar og næringar og hafa meðal annars verið unnir gátlistar til að aðstoða sveitarfélögin, sem þátt taka í verkefninu, við að meta stöðu ýmissa mála sem hafa áhrif á hreyfingu. Almennt er mikilvægt að stuðla að góðu framboði og aðgengi að bæði skipulagðri og óskipulagðri hreyfingu, óháð aldri, kyni, líkamlegum og andlegum burðum eða efnahag.

Fræðsla og hvatning

• Hreyfiráðleggingar

Lýðheilsustöð mun í samstarfi við fleiri endurskoða núverandi hreyfiráðleggingar vinna þær ýtarlegar og birta síðan. Þar á eftir verður ráðist í að kynna þær markvisst, meðal annars með hreyfihringnum (sjá næstu blaðsíðu). Stefnt er að því að meta árangur þessarar kynningar.

• Hreyfihringurinn

Hreyfihringurinn, sem gefinn var út í fyrsta sinn árið 2005, gefur á myndrænan hátt hugmynd um það hvernig hægt er að auka hreyfingu í daglegu lífi. Hann verður nýttur til að auka þekkingu á hreyfiráðleggingunum og um leið að hvetja til aukinnar hreyfingar.

• Fræðsla í skólum

Mikilvægt er að kennarar og aðrir sem vinna með börnum og unglingum hafi haldgóða þekkingu á mikilvægi hreyfingar. Í tengslum við verkefnið *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* (sjá bls. 72) eru foreldrum og starfsfólki skóla meðal annars boðin fræðslufyrirlestrar um hreyfingu. Lýðheilsustöð er einnig í samstarfi við skólaheilsugæsluna um verkefnið *6 H heilsunnar* þar sem m.a. er lögð áhersla á hreyfingu og mikilvægi hennar fyrir velliðan barna (sjá bls. 76).

⁶⁰ Active Living Research (2005). *Active Living Research Briefing* (endurskoðað í mars 2005). Sótt á: <http://www.activelivingresearch.org/downloads/briefing0305.pdf>.

⁶¹ Barbara McCann (2004). *Designing for Active Recreation Research Summary* (endurskoðað í febrúar 2005). Sótt á: <http://www.activelivingresearch.org/downloads/recreationrevised021105.pdf>.

- **Handbækur**

Stefnt er að því að gefa út leiðbeiningahandbók um hreyfingu leikskóla- og grunnskólabarna með tillögum að leikjum og hreyfingu í viðbót við reglulegar skólaíþróttir. Þá er í samstarfi við landlæknisembættið stefnt að útgáfu leiðbeininga fyrir heilbrigðisstarfsfólk um hreyfingu sem forvörn og meðferð.

- **Fræðsluefni um hreyfingu**

Stefnt er að því, í samstarfi við fleiri, að útbúa fræðsluefni um hreyfingu kvenna á meðgöngu og eftir fæðingu. Það hafi einnig að geyma ráðleggingar um hvernig foreldrar geta fylgst með og örvað hreyfiproska barna sinna. Einnig er stefnt að því að vinna, í samstarfi við fleiri, fræðsluefni sem stuðlar að aukinni hreyfingu á vinnustöðum og aukinni hreyfingu fjölskyldunnar.

- **Hléæfingaforrit – Teygjuhlé**

Lýðheilsustöð hefur látið þýða hléæfingaforrit, Teygjuhlé, með teygjuæfingum fyrir börn. Um er að ræða forrit sem sett er á tölvur barna og minnir þau reglulega á að hvíla sig á kyrrsetunni og standa upp og hreyfa sig. Forritið verður aðgengilegt á heimasíðu Lýðheilsustöðvar án endurgjalds.

- **Allt telur**

Stefnt er að því að hrinda af stað nýju fræðslu- og hvatningarverkefni undir heitinu *Allt telur*. Verkefnið byggist á notkun skrefamæla sem telja skref fólks á ákveðnu tímabili, t.d. á einum degi. Meginmarkmiðið er að auka hreyfingu fólks í daglegu lífi og gera því auðveldara að fylgjast með hreyfingu sinni yfir daginn, t.d. til að ná lágmarkshreyfingu skv. ráðleggingum.

- **Alþjóðadagur hreyfingar**

Lýðheilsustöð tekur virkan þátt í alþjóðlegum degi hreyfingar en hann er haldinn 10. maí ár hvert. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur til þema hvers árs og er það haft til viðmiðunar fyrir þær aðgerðir sem unnið er að hér á landi.

- **Samstarfverkefni með íþróttahreyfingunni**

Einn af samstarfsaðilum Lýðheilsustöðvar er Íþrótt- og Ólympíusamband Íslands (ÍSí). Áfram verður lögð áhersla á samstarf við hvatningarverkefni sem ÍSí hefur staðið fyrir, s.s. *Hjólað í vinnuna* og *Kvennahlaup ÍSí*. Stefnt er að því að koma á samstarfsverkefni um hreyfingu fyrir einstaka þjóðfélagshópa, s.s. eldra fólk.

LÍKAMSPYNGD OG HOLDAFAR

Mikilvægt er að huga að því hvað er eðlileg og æskileg líkamsþyngd. Með tilliti til heilsufars er hvorki æskilegt að vera of feitur né of grannur. Líkur á sjúkdómum og heilsufarskvillum eru minnstar á meðal þeirra sem eru í kjörþyngd og lífslíkur þeirra jafnframt mestar⁶². Algengast er að nota líkamsþyngdarstuðul (BMI = þyngd (kg)/hæð² (m²)) sem mælikvarða á holdafar. Rétt er að benda á að stuðullinn getur þó gefið skakka mynd af sumum einstaklingum þar sem hann byggist á líkamsþyngd en ekki fituhlutfalli. Þannig greinir hann t.d. ekki á milli þyngdar vöðva og fitu þannig að vöðvamikill, grannur einstaklingur getur lent í ofþyngdarhópnum. Líkamsþyngdarstuðullinn gagnast hins vegar sérstaklega vel þegar meta á tengsl holdafars og lýðheilsu vegna þess að sterk tengsl eru á milli líkamsþyngdarstuðuls og líkamsfitu innan hópa.

Ofþyngd og offitta hefur verið að aukast bæði meðal barna og fullorðinna á Íslandi og árið 2002 var svo komið að um 57% karla og 40% kvenna á aldrinum 15-80 ára voru yfir kjörþyngd⁶³. Um 23% 9 ára barna voru yfir kjörþyngd árið 2004⁶⁴. Fólk, sem er talsvert yfir sinni kjörþyngd, er líklegra til að þjást af sjúkdómum, s.s. sykursýki (tegund II), hjarta- og æðasjúkdómum, sumum tegundum krabbameina, gallsteinasjúkdómum, veikleikum í stoðkerfi, þunglyndi og fleiri kvillum, heldur en hinir sem eru í kjörþyngd.

Algengara er að konur séu ósáttar við líkamsþyngd sína en karlar. Áhyggjur af líkamsþyngd aukast á unglingsárunum. Þannig finnst 32% stúlkna í 6. bekk þær þurfa að grennast en í 10. bekk er hlutfallið komið í 57%. Samkvæmt upplýsingum frá Miðstöð heilsuverndar barna eru 17% 15 ára stúlkna á höfuðborgarsvæðinu yfir kjörþyngd. Því er ljóst að stór hluti þeirra stúlkna, sem eru í kjörþyngd, telur sig þurfa að léttast. Hins vegar er algengara á meðal ungra drengja að þeim finnist þeir þurfa að þyngjast, það segja 9% drengja í 6. bekk og 19% í 10. bekk⁶⁵. Eins er þriðja hver kona í kjörþyngd ósátt við líkamsþyngd sína eða er að reyna að grennast. Óánægjan er mest á meðal þeirra kvenna sem hafa þyngst á undangengnu ári⁶⁶.

⁶² WHO (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Genf: WHO.

⁶³ Lýðheilsustöð (2003). *Landskönnun á mataræði 2002*. Reykjavík: Lýðheilsustöð.

⁶⁴ Miðstöð heilsuverndar barna (2004). *Mælingar úr skólaheilsugæslunni* í Reykjavík 2004.

⁶⁵ Háskólinn á Akureyri og Lýðheilsustöð (2006). *Heilsa og lífskjör skólanema 2006: Landshlutaskýrsla*. Akureyri/Reykjavík: Háskólinn á Akureyri/Lýðheilsustöð.

⁶⁶ Ólafsdóttir, A.S., Thorgeirsdóttir, H., og Steingrimsdóttir, L. (2006). Discontentment with body weight among normal weight women (útdráttur). Nordic Obesity meeting 2006.

Markmið og leiðir

Markmið: Dregið verði úr þróun ofþyngdar og offitu				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið lýðheilsustarfs 2010	Heilbrigðisáætlun tíð 2010
Hlutfall 9 ára barna sem eru yfir kjörþyngd (BMI $\geq 19,1$)	23%	MHB*, 2004	< 20%	Ekki tilgreint
Hlutfall 9 ára barna sem eru of feit (BMI $\geq 22,8$)	5%	MHB*, 2004	< 4%	Ekki tilgreint
Hlutfall 20 ára og eldri sem eru yfir kjörþyngd (BMI ≥ 25)	56%	Landskönnun 2002	Aukist ekki	Ekki tilgreint
Hlutfall 20 ára og eldri sem eru of feitir (BMI ≥ 30)	16%	Landskönnun 2002	Aukist ekki	Ekki tilgreint
Hlutfall léttustu stúlkna (BMI $\leq 18,6$) í 10. bekk sem telja sig þurfa að léttast	23%	HBSC, 2006***	Lækki	Ekki tilgreint

* MHB Miðstöð heilsuverndar barna, ÍSKRÁ.

** BMI stendur fyrir „Body mass index“ eða líkamsþyngdarstuðul [$\text{þyngd (kg)/hæð}^2 \text{ (m}^2\text{)}$].

***HBSC: Könnunin Heilsa og lífskjör skólanema, sjá www.lydheilsustod.is

Forvarnir á sviði næringar, hreyfingar og geðræktar eru til þess fallnar að vinna að þessum markmiðum, sjá viðkomandi málaflokka og verkefni *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!*, bls. 72, 6 H heilsunnar, bls. 76, og skólafræðslu, bls. 75.

Þverfagleg verkefni

Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!
Heilsuefling í skólum
Skólafræðsla

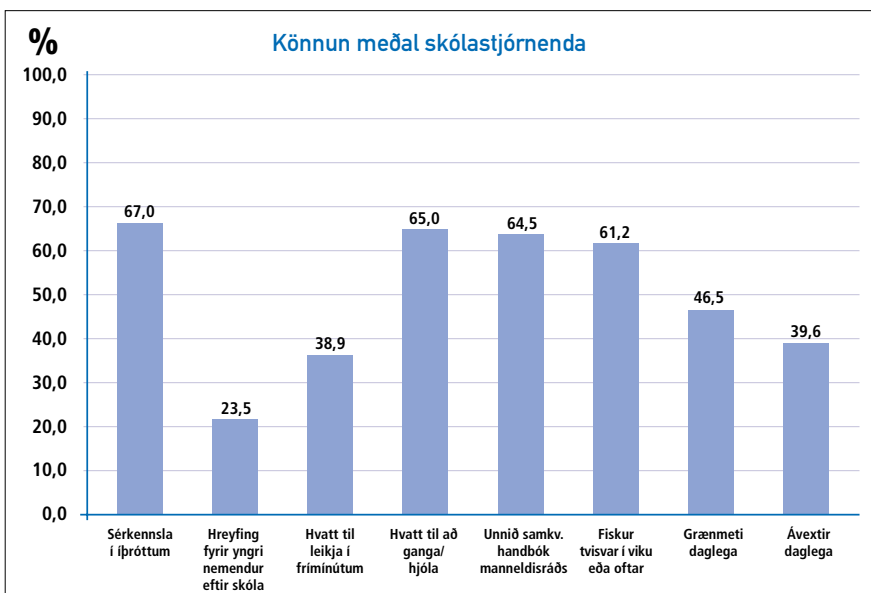
Þverfagleg verkefni

Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!

Allt hefur áhrif – einkum við sjálf! er sameiginlegt þróunarverkefni Lýðheilsustöðvar og 25 sveitarfélaga á Íslandi. Í verkefninu er lögð áhersla á mikilvægi næringar og hreyfingar fyrir andlega og líkamlega liðan. Verkefnið hófst formlega haustið 2005 og fyrri hluta þess lýkur árið 2007 en þeim seinni árið 2011.

Meginmarkmið verkefnisins er að stuðla að heilbrigðum lífsháttum barna, ungs fólks og fjölskyldna þeirra, með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði. Ýmsir þættir verða metnir sem lúta að hreyfingu og næringu barna í tengslum við andlega og líkamlega liðan þeirra. Markmiðssetning beinist að sveitarfélögum sem taka þátt í verkefninu auk þess að beinast að grunnskólum, leikskólum og foreldrum í sveitarfélögunum.

Skólinn er ákjósanlegur vettvangur til að stunda heilsuefingu barna og unglunga því þar er hægt að ná til nær allra barna og unglunga á skólaaldri. Skólasamfélagið hefur áhrif á heilsu og liðan nemendanna. Miklu máli skiptir að aðstæður í skólunum séu þannig að þær efla velferð og heilbrigði barnanna. Ein af könnunum verkefnisins er viðhorfsskönnun meðal skólastjórnenda um ýmis mál er varða hreyfingu og næringu grunnskólabarna og má sjá sýnishorn úr niðurstöðum hennar á meðfylgjandi mynd:



Markmið og leiðir

Markmið: Stuðla að heilbrigðum lífsháttum meðal ungs fólks og fjölskyldna þeirra með bættu mataræði og aukinni hreyfingu				
Mælikvarði	Staðan	Mæling	Markmið Lýðheilsustöðvar 2007	Markmið Lýðheilsustöðvar 2010
Hlutfall sveitarfélaga með stefnu og aðgerðaáætlun um lífshætti barna og unglinga með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði	0%	Lýðheilsustöð 2005*	80%	90%
Hlutfall grunnskóla sem fylgja ráðleggingum Lýðheilsustöðvar um næringu skólabarna að miklu eða öllu leyti	65%	Lýðheilsustöð 2005*	75%	85%
Hlutfall foreldra sem telja að barnið hreyfi sig heldur of lítið eða allt of lítið	25%	Lýðheilsustöð 2005*	15%	10%

* Könnun sem lögð var fyrir grunnskólastjóra og leikskólastjóra sem og foreldra barna í 6. bekk skólaárið 2004-2005

Verkefninu er beint að tveimur áhættuþáttum í lífsstíl fólks, þ.e. hreyfingarleysi og röngu mataræði. Aðferðin gengur út á að draga úr áhættu ofangreindra þátta en í hvers konar forvarna- og heilsuefingarstarfi er mikilvægt að tryggja heildræna umfjöllun með fjölbættum aðgerðum. Tekið verður mið af félagslegum og menningarlegum þáttum, barna jafnt sem fullorðinna. Hvert sveitarfélag mótar eigin stefnu og aðgerðaáætlun um lífshætti barna með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði. Í hverju sveitarfélagi er stýrihópur sem heldur utan um framkvæmd verkefnisins í sveitarfélaginu.

Lýðheilsustöð stendur fyrir fyrirlestrum í sveitarfélögunum, sem taka þátt í verkefninu, um mikilvægi hreyfingar og næringar fyrir andlega og líkamlega líðan. Þessir fyrirlestrar eru fyrir starfsfólk skóla, leikskóla og foreldrafélög. Starfsfólki í eldhúsum leikskóla og skóla er einnig boðið upp á námskeið. Í fyrirlestrum er stuðst við handbækur Lýðheilsustöðvar fyrir leikskóla- og grunnskólamötuneyti.

Lýðheilsustöð skipuleggur sameiginlegan fund sveitarfélaganna, sem þátt taka í verkefninu, einu sinni á ári. Þar miðla sveitarfélögin hvert öðru því sem verið er að gera í þeirra heimabyggð. Þannig getur verkefnið þróast og hugmyndafræðin verið tekin upp í þeim sveitarfélögum landsins sem ekki eru formlegir þátttakendur.

Mat á árangri

Rannsóknastofnun Háskólans á Akureyri sér í samvinnu við rannsóknasvið Lýðheilsustöðvar um mat á árangri verkefnisins. Stöðumat var gert við upphaf verkefnisins *Allt hefur áhrif – einkum við sjálf!* með fjórum könnunum sem verða endurteknaðar fjórða hvert ár. Fyrstu niðurstöður þessara kannana voru birtar í janúar 2006. Kannanirnar eru:

1. Könnun meðal allra skólastjóra grunnskóla á stefnu skólans og aðbúnaði barna.
2. Könnun meðal leikskólastjóra á öllu landinu, á stefnu skólans og aðbúnaði barna.
3. Könnun meðal foreldra 11 ára barna á viðhorfum þeirra til mataræðis og hreyfingar barna.
4. Könnun meðal barna og unglinga í 6., 8. og 10. bekk grunnskóla á tómstundum, líðan, hreyfingu og næringu.

Auk þess að birtar eru heildarniðurstöður úr könnunum fjórum fá öll sveitarfélög, er þátt taka í verkefninu, niðurstöður úr fyrstu tveimur könnunum um stöðu mála í eigin sveitarfélagi bornar saman við landið í heild og einstaka landshluta. Heildarniðurstöðurnar eru aðgengilegar á heimasíðu Lýðheilsustöðvar.

Heilsuefning í skólum

Heilsuefning í skólum („European Network of Health Promoting Schools“) er samstarfsverkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, Evrópuráðsins og Evrópusambandsins. Ísland varð aðili að verkefninu í maí 1999. Formleg samþykkt menntamála- og heilbrigðisfrávalda lá þá fyrir. Tilgangurinn með verkefninu er að styðja grunnskóla og leikskóla í því að setja sér heildræna heilsuefningarstefnu. Hugmyndin er að auka þekkingu á hve skólanir eru mikilvægur vettvangur fyrir heilsuefningu barna og unglinga.

Heilsuefning í skólum lýtur að eftirfarandi atriðum: heilbrigðisfræðslu og tengslum við skólaheilsugæslu, hreyfingu, þátttöku foreldra og heimilisfólks, heilbrigðu og öruggu skólaumhverfi, heilsuefningu fyrir starfsfólk og skólamáltíðum. Starfandi er stýrihópur á vegum Lýðheilsustöðvar sem er að semja gátlista fyrir ofangreind mál.

Skólafræðsla

Innan Lýðheilsustöðvar er sérstakt verkefni undir heitinu *skólafræðsla*. Markmið verkefnisins er að stuðla að auknu og markvissu forvarna- og heilsueflingarstarfi í leikskólum, grunn- og framhaldskólum. Markmiðið með slíku starfi er að efla sjálfsvitund og sjálfstraust nemenda þannig að þeir tileinki sér lífnaðarhætti sem stuðla að andlegri og líkamlegri velliðan, s.s. að velja hollan mat, stunda reglulega hreyfingu og útivist, hafna tóbaki, áfengi og öðrum vímuefnum.

Unnið er að skólafræðslunni í samstarfi við marga aðila og verður lögð áhersla á að styrkja enn frekar samstarfið við skóla, á öllum skólastigum. Til að starfið skili sem bestum árangri þarf að greina betur þörfina fyrir heilbrigðisfræðslu og forvarnir í grunn- og framhaldsskólum landsins sem og að kanna og skrá hverjir það eru sem fræða nemendur um heilsueflingu og forvarnir.

Samkvæmt niðurstöðum úr nýlegri samantekt á yfirlitsgreinum á heilsueflingu og forvörnum í skólum hefur verið hvatt til að beita heildrænni umfjöllun sem lýtur að skólanum sem einni heild og að minni áhersla sé lögð á fyrirlestra⁶⁷. Lýðheilsustöð vinnur í samræmi við viðmiðunarreglur frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni um heilsueflingu og forvarnir fyrir skóla. Þar er lögð áhersla á að finna aðferðir til að kenna heilsusamlega lífnaðarhætti og þjálfra fólk í að beita þessum aðferðum. Eins er lögð áhersla á umhverfis- og félagslega þætti og að koma á tengslum við heimili og nánustu aðstandendur. Eftirfarandi áhersluatriði hafa verið sett fyrir skóla:

1. Stefnumótun.
2. Umhverfi.
3. Félagslegt umhverfi.
4. Samskipti við heimili og venslafólk.
5. Heilsuefling nemenda, lífnaðarhættir og forvarnir.
6. Heilsuþjónusta.

⁶⁷ Stewart-Brown, S (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

Helstu markmið skólastarfs Lýðheilsustöðvar eru:

- samstarfi verði komið á við alla leikskóla landsins og stuðlað að því að þar sé unnið samkvæmt ráðleggingum Lýðheilsustöðvar um heilbrigða lífshætti,
- að heildrænt fræðsluefni um forvarnir og heilsuefningu verði til fyrir allar bekkjardeildir grunnskólans,
- að koma á formlegu samstarfi við framhaldsskólana og stuðla að því að heilsuefning og forvarnir verði hluti af skólastarfinu,
- að koma á samstarfi við háskóla landsins og stuðla að því að í háskólasamfélaginu sé heilbrigði nemenda markvisst haft í huga.

Samstarf við heilsugæsluna um heilbrigðisfræðslu fyrir grunnskólanemendur

Samstarf er hafið við Miðstöð heilsuverndar barna og skólaheilsugæslu um heilbrigðisfræðslu fyrir grunnskólanema. Áhersla er lögð á *6 H heilsunnar*: hvíld - hreyfingu - hollan mat - hreinlæti - hamingju - hafna eitri, sem og kynheilbrigði. Hugmyndin að baki því að tala um 6 H heilsunnar er að sameina heilsuskilaboðin og gera þau eftirminnilegri.

Allir málaflokkar Lýðheilsustöðvar, sem tengjast *6 H heilsunnar*, lúta að þessu verkefni og með samstarfinu fæst samræming og heildarsýn á alla fræðsluþættina. Einnig ætti samstarfið að tryggja að heilsuefningar- og forvarnastarfið skili sér til allra grunnskólabarna og foreldra þeirra. Gert er ráð fyrir að grunnskólabörnin vinni verkefni og fái fræðslu um heilbrigða lífnaðarhætti í skólanum frá því þau hefja nám í 1. bekk og til loka 10. bekkjar. Einnig færa nemendurnir foreldrum sínum fréttabréf með upplýsingum um það sem þeir hafa lært í skólanum og hvatningu um heilbrigða lífnaðarhætti.

Skólahjúkrunarfræðingar munu annast fræðsluna, sem samræmd verður á landsvísu, en kennsluaðferðir og fræðsluefni er miðað við aldur og þroska barnanna. Sérstök áhersla verður lögð á að gera nemendur færa um að taka sjálfstæðar ákvarðanir, byggja upp góða sjálfsmynd, setja sér markmið, læra að halda stjórn á sjálfum sér þegar eitthvað bjátar á og að eiga árangursrík samskipti við aðra. Í fræðslunni fyrir hvern árgang verða eftirfarandi þættir vel skilgreindir: markmið, áhersluþættir, tímarammi, þ.e. fjöldi kennslustunda yfir skólaárið, kennsluleiðbeiningar, aðferð, eftirfylgni fræðslunnar og skráning. Fræðslan verður skráð í miðlægan gagnagrunn skólaheilsugæslunnar (ÍSKRÁ) og fylgst er með heilsu og líðan skólabarna með könnuninni *Heilsa og lífskjör skólanema* (HBSC) sem gerð er fjórða hvert ár (síðast 2006).

Sérstakar aðgerðir

Yfirleitt er það ekki fyrr en í efri bekkjum grunnskóla sem fer að bera á áhættuhegðun hjá hluta nemendanna, s.s. tóbaksnotkun, áfengisdrykkju og neyslu ólöglegra vímuefna. Til að stemma stigu við þessu hefur verið gripið til sérstakra aðgerða.

Tóbak

Lögboðið er að í skólum fari fram tóbaksvarnafræðsla og þar leggur Lýðheilsustöð sitt af mörkum til fræðslunnar, s.s. með námsefni, stuðningi og fræðslu fyrir starfsmenn skólanna. *Reyklaus bekkur* er tóbaksvarnaverkefni ætlað 7. og 8. bekk grunnskóla. Þessu verkefni hefur verið beitt í nokkur ár og gefið mjög góða raun. Nemendur taka þar höndum saman um að mynda reyklausan bekk og er markmið verkefnisins að nýta jákvæðan, félagslegan þrýsting til að hvetja nemendur til að vera reyklausir.

Fyrir tóbaksvarnafræðslu í 8., 9. og 10. bekk grunnskóla er til námsefnið *Vertu frjáls reyklaus* og til að þetta fræðsluefni nýtist enn betur verður á heimasíðu Lýðheilsustöðvar bætt við stuðningsefni og fleiru fyrir kennara. Þar sem verkefnið *Reyklaus bekkur* styður mjög við tóbaksvarnafræðsluna í 7. og 8. bekk verður með ýmsum aðgerðum lögð sérstök áhersla á stuðning við starfið í eldri bekkjunum.

Áfengi og ólögleg vímuefni

Á hverju ári veitir Lýðheilsustöð styrki til forvarnaverkefna sem snúa að grunn- og framhaldskólanum. Mörg þessara verkefna eru þess eðlis að aðilar, sem ábyrgir eru fyrir þeim, heimsækja skóla og fræða um skaðsemi vímuefna og hvetja nemendur til að láta þau eiga sig. Lýðheilsustöð er virkari þátttakandi í einstaka verkefnum, s.s. *Flott án fíknar*. Í því verkefni, sem snýr að grunn- og framhaldsskólanum, er markmiðið að styðja unglinga og foreldra þeirra í baráttunni gegn vímuefnum. Verkefninu er ætlað að skapa heilbrigða unglingamenningu, að unglingar hafni tóbaki og ólöglegum vímuefnum og byrji ekki að neyta áfengis fyrr en áfengiskaupaaldur leyfir og koma í veg fyrir ólöglega vímuefnanotkun.

Geðheilbrigði barna

Haustið 2006 verður farið að kenna verkefnið *Vinir Zippýs* í mörgum grunnskólum landsins. Hér er um að ræða alþjóðlegt lífsleikninámsefni þar sem börn eru þjálfuð í að ráða fram úr erfiðleikum sem þau mæta í daglegu lífi en ekki síður til þess að kenna þeim að aðstoða aðra sem eiga við vanda að stríða (sjá bls. 43).

Framhaldsskólar

Unnið er að því að efla samstarf við forvarnarfulltrúa í framhaldskólum landsins. Í samstarfi við hagsmunaaðila verður eftir þörfum útbúið fræðsluefni um forvarnir og heilsuefningu þar sem fjallað verður heildstætt um þætti sem hafa áhrif á heilsu, s.s. hreyfingu, mataræði, geðrækt, heilbriggt kynlíf, tóbak, áfengi og önnur vímuefni.

Í tóbaksvörnum verður sérstök áhersla lögð á að stemma stigu við aukinni notkun reyklauss tóbaks meðal framhaldsskólanema. Einnig verður nemendum, sem vilja hætta tóbaksnotkun, boðin aðstoð, m.a. með gagnvirkri heimasíðu sem komin verður á lagginar árið 2007.

GILDI STARFSMANNA LÝÐHEILSUSTÖÐVAR

