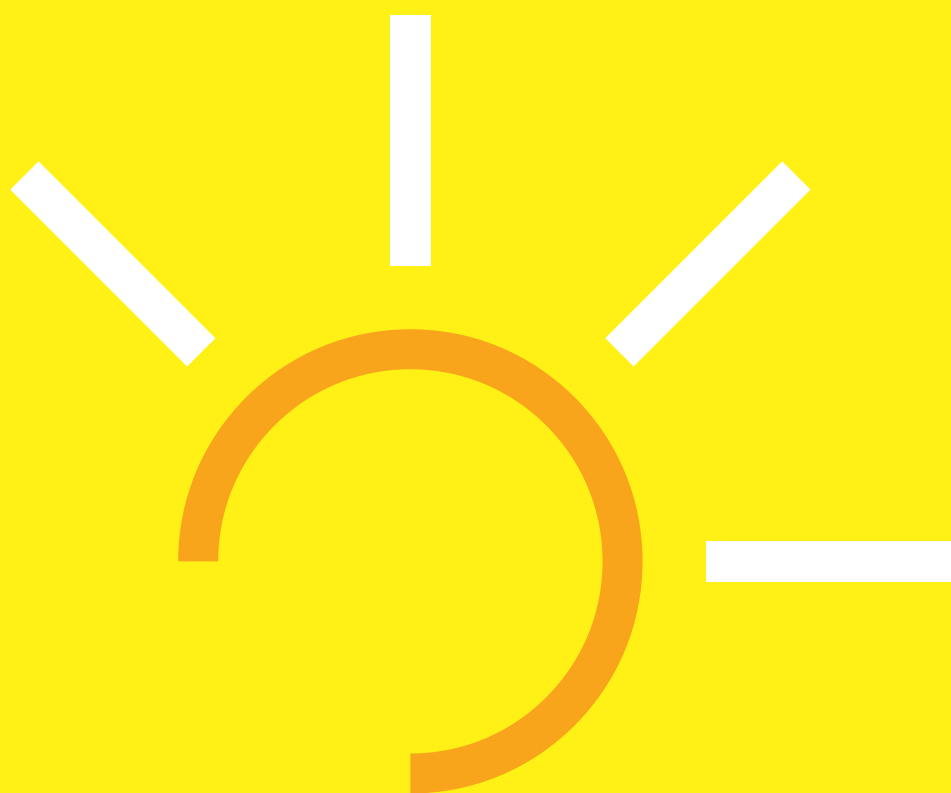


Forebyggelsespakke

# Sol- beskyttelse



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥+●



# Indhold

<b>Fakta</b>	<b>4</b>
Forekomst	6
Udgifter relateret til kræft i huden	7
Tal på sundhed i kommunen	8
Vidensgrundlag for anbefalingerne	9
Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for solbeskyttelse	10
<b>Anbefalinger</b>	<b>11</b>
Rammer	12
Information og undervisning	14
<b>Implementering og opfølgning</b>	<b>15</b>
Kompetencer	15
Samarbejde og partnerskaber	16
Monitorering og indikatorer	16
<b>Litteratur og henvisninger</b>	<b>18</b>

# Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om solbeskyttelse er at understøtte kommunen i arbejdet med at udarbejde planer og iværksætte indsatser, der kan medvirke til at forebygge kræft i huden.

Danskerne har verdens femtestørste forekomst af nye tilfælde af modermærkekræft, og forekomsten er stigende. Kræft i huden opstår som oftest efter udsættelse for UV-stråling og kan dermed forebygges. Der er god dokumentation for, hvordan den enkelte kan beskytte sig i solen.

Denne forebyggelsespakke fokuserer på at forebygge skader fra UV-stråling fra naturligt sollys og UV-stråling fra solarier.

UV-stråling fra både den naturlige sol og solarium blev i 2009 af verdenssundhedsorganisationen WHO klassificeret som kræftfremkaldende for mennesker<sup>1</sup>.

## Hvad er kræft i huden?

**Kræft i huden kan opdeles i tre hovedgrupper:**

1. Modermærkekræft, der er den mest alvorlige form for kræft i huden
2. Basalcellekræft
3. Anden hudkræft, som er en samlet betegnelse for pladecellekræft og andre sjældne former for kræft i huden.

## Kræft i huden kan forebygges

- Op til 90 procent af alle tilfælde af kræft i huden kan relateres til UV-stråling fra den naturlige sol og fra solarier. I en generelt lys hudet befolkning som den danske kan hen imod ni ud af ti tilfælde af kræft i huden forebygges ved, at man undgår solskoldninger og reducerer eksponeringen for UV-stråling<sup>3</sup>.
- Både antallet af solskoldninger og den samlede mængde UV-stråling, man udsættes for gennem livet, øger risikoen for at få kræft i huden<sup>4</sup>.

Styrken af UV-stråling måles ved hjælp af UV-indekset. UV-indekset er et mål for intensitet af den skadelige UV-stråling, der vurderes på en skala fra 0–20. I Danmark når UV-indekset aldrig over 7, mens det ved ækvator kan komme op på 15. Ved højtliggende bjergområder kan det komme helt op på 20. Når UV-indekset er 3 eller derover, er solbeskyttelse nødvendigt. Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne, Miljøstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har udviklet den gratis app 'UV-INDEKS', der viser det forventede UV-indeks på et givent sted.

Da UV-stråling samtidig er forudsætningen for dannelse af D-vitamin i kroppen, og da udendørs liv er vigtigt i forbindelse med fysisk aktivitet, er det ikke målet at undgå solen, men at omgås solen fornuftigt. I sommerhalvåret – fra maj til september – er solens lys i Danmark så kraftigt, at kroppens daglige behov for D-vitamin er dannet i løbet af få minutter midt på dagen. I ydertimerne skal der lidt mere tid til. Det er ikke muligt at lagre D-vitamin i kroppen<sup>2</sup>.

### Følgende faktorer har betydning for at udvikle kræft i huden:

- Lys hudtype I/II – dvs. lys hud med fregner, mange modermærker, rødt/blondt hår<sup>3</sup>
- Solariebrug<sup>4</sup>
- Solskoldninger<sup>4,5</sup>
- Udsættelse for høj UV-stråling i barndommen<sup>5,6</sup>
- Intens stråling over kort tid – fx på solferier<sup>6,7</sup>
- Genmutationer (fx manglende evne til DNA-reparation)<sup>7</sup>
- Alder, dvs. større risiko, jo ældre man er<sup>7</sup>
- Indtagelse af medicin, som undertrykker patientens immunsystem (typisk ved transplantation)<sup>8</sup>
- Den samlede mængde UV-stråling, man udsættes for gennem livet<sup>4</sup>.

### Solsikkerhed

Solsikkerhed er et udtryk for, at individet følger solrådene og beskytter sig mod solen ved at tage hensyn til de faktorer, som har betydning for at udvikle kræft i huden, og som kan forebygges. Anbefalingerne i denne forebyggelsespakke fokuserer på at gøre det lettere for borgerne at følge solrådene og inspirerer til, at kommunen skaber gode rammer for solbeskyttelse.

## Forekomst

- Kræft i huden er den hyppigste kræftform i Danmark.
- Ved udgangen af 2015 var der ca. 175.000 nulevende danskere, der på mindst ét tidspunkt i deres liv havde fået konstateret kræft i huden<sup>9</sup>.
- Hvert år får ca. 16.500 personer nykonstateret kræft i huden i Danmark – heraf får ca. 2.250 konstateret modermærkekræft<sup>9</sup>. Derudover er der mange, som får konstateret kræft i huden flere gange. Således er der op til otte procents risiko for at få modermærkekræft igen i de første to år efter diagnosen<sup>10</sup> og 40 procents risiko for at få andre former for hudkræft igen et nyt sted<sup>11</sup>.
- En ud af syv danskere får kræft i huden, inden de fylder 75 år<sup>9</sup>.
- Modermærkekræft er den hyppigste kræftform blandt unge danske kvinder i alderen 15-34 år og den tredjehyppigste blandt unge danske mænd i samme aldersgruppe<sup>9</sup>.
- Danmark ligger på en global femteplads (efter Australien, New Zealand, Schweiz og Holland), når det gælder antallet af nye tilfælde af modermærkekræft pr. 100.000 borgere<sup>12</sup>.
- Forekomsten af kræft i huden i Danmark er mere end tredoblet gennem de seneste 30 år<sup>9</sup>.
- Hvert år dør ca. 350 danskere af kræft i huden. Heraf dør ca. 285 af modermærkekræft og ca. 65 af anden hudkræft<sup>9</sup>.
- Der ses en omvendt social ulighed i forekomsten af modermærkekræft i forhold til mange andre livsstilssygdomme, idet forekomsten af modermærkekræft er højest blandt personer med høj socioøkonomisk status. Den relative dødelighed er til gengæld størst blandt personer med lav socioøkonomisk status<sup>13</sup>.
- Undersøgelser fra udlandet viser, at personer med høj socioøkonomisk status nu i højere grad end tidligere bruger solbeskyttelse og i mindre grad går i solarium end personer med lav socioøkonomisk status<sup>14,15</sup>. Der går et stykke tid, fra personen eksponeres for solen, til sygdommen evt. udvikler sig, og indenfor en årrække vil den omvendte sociale ulighed på området formodentlig ændre sig, så personer med lav socioøkonomisk status kommer til at udgøre størstedelen af de personer, der rammes af modermærkekræft.

- Unge og kvinder er de befolkningsgrupper, som solbader mest om sommeren. Andelen af 15-64-årige danskere, der solbadede ofte eller udnyttede enhver mulighed for at solbade i sommeren 2015, var på 24 procent, mens andelen var højere blandt kvinder (30 procent) og blandt unge i alderen 15-19 år (36 procent)<sup>16</sup>.
- Blandt voksne danskere i alderen 15-64 år blev 23 procent solskoldede i Danmark i 2015, mens andelen var højere blandt de 15-19-årige (37 procent)<sup>16</sup>.

### Solbeskyttelse opfattes som relevant

Danskerne opfatter solbeskyttelse som et relevant forebyggelses-emne. Det kan bruges til at skabe opbakning til kommunens indsats for solbeskyttelse, ligesom det udgør et godt grundlag for at skabe adfærdsændringer.

- 99 procent af danske forældre mener, at det er vigtigt at solbeskytte deres børn om sommeren i Danmark, og langt de fleste (94 procent) mener også, at det er vigtigt at solbeskytte sig selv om sommeren i Danmark<sup>17</sup>
- Blandt de unge 15-24-årige er det tre ud af fire (77 procent), der mener, at det er vigtigt at solbeskytte sig selv om sommeren i Danmark<sup>17</sup>
- 80 procent af danske forældre og 68 procent af de unge 15-24-årige mener, at det er relevant at få information om, hvordan man beskytter sig i solen om sommeren i Danmark<sup>17</sup>.

## Udgifter relateret til kræft i huden

Kræftens Bekæmpelse og TrykFondens Solkampagne har i samarbejde med Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA) beregnet, hvad hud- og modermærkekræft hvert år koster samfundet i behandling, kontroller og tabt arbejdsfortjeneste. Samlet løber det op i 248 millioner kr. om året<sup>18</sup>.

## Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvoraf 7.780 borgere er 0-11 år og 37.674 er 15-64 år, anslås det, at der vil være<sup>9,16</sup>:

# Ca. 12.400

(33 procent) borgere i alderen 15-64 år, der bliver solskoldet i løbet af et år

# Ca. 1.000

(13 procent) børn i alderen 0-11 år, der bliver solskoldede i løbet af sommeren

# Ca. 1.800

borgere, der lever med en forudgående diagnose af kræft i huden

# Ca. 170

borgere, der hvert år får konstateret kræft i huden, heraf ca. 23, som får konstateret modermærkekræft

# Ca. 3

borgere, der dør af kræft i huden hvert år

I beregningerne er der ikke taget højde for, at der kan være forskelle i aldersfordelingen i de forskellige kommuner.



## Vidensgrundlag for anbefalingerne

Der er dokumentation for, at brug af skygge og tøj som solbeskyttelse er forbundet med en lavere risiko for at blive solskoldet<sup>19</sup>.

I befolkningsundersøgelser er det ikke entydigt, hvorvidt brug af solcreme nedsætter risikoen for skoldninger eller kræft i huden<sup>19,20,21</sup>. Det kan skyldes, at mange bruger solcreme forkert, dvs. i for lille mængde og/eller til at forlænge ophold i solen. Laboratorieforsøg, hvor testpersoner får korrekt indsmøring, viser, at solcreme beskytter mod skoldninger<sup>22,23</sup>.

I en undersøgelse fra 2017 blev der fundet en sammenhæng mellem viden og risiko for solskoldninger. Jo mere man ved om sammenhængen mellem UV-stråling og kræft i huden, jo mindre er ens risiko for solskoldninger<sup>24</sup>. Det tyder derfor på, at oplysning i sig selv kan være med til at forebygge solskoldninger på kort sigt og hud- og modermærkekræft på længere sigt. Derfor er det oplagt, at kommunen gør en indsats for at oplyse borgerne om sammenhængen mellem UV-stråling og kræft i huden.

Den nuværende viden om effektive indsatser til at fremme solbeskyttelse er beskedent, fordi det ikke er tilstrækkeligt undersøgt. Men sparsom viden om effektive indsatser skal dog ikke være en hindring for, at der iværksættes forebyggelsesindsatser på området. Eftersom børn og unge er en særlig sårbar gruppe, er der grund til at prioritere indsatser målrettet disse målgrupper.

Der findes dokumentation for, at:

- Interventioner (fx undervisning og oplysningskampagner) øger brug af tøj og solcreme for skolebørn, men ikke i forhold til at søge skygge<sup>25</sup>
- Adgang til solcreme og solsejl ved pools og rekreative områder øger de ansattes solbeskyttelse<sup>25</sup>
- Solpolitikker i børnehaver øger solsikkerheden for børnene<sup>26</sup>
- Undervisning i solsikkerhed i indskoling giver bedre solbeskyttelse blandt børn<sup>27</sup>.

# Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for solbeskyttelse

## Når UV-indekset er tre eller mere, anbefaler Sundhedsstyrelsen at følge disse råd

- Skygge – giv solen en frokostpause mellem 12 og 15
- Solhat – undgå at blive skoldet. Dæk bar hud til med tøj og anvend solhat, når solen står højest
- Solcreme – brug altid rigeligt med solcreme, når du har utildækket hud i solen
- Anbring altid helt små børn i skygge<sup>28</sup>.

## Sundhedsstyrelsens specifikke anbefalinger i forhold til beskyttelse af børn i institutioner

- Børn beskyttes mod solens stråler med tøj, solhat og skygge på fx legepladser og i skolegårde<sup>29</sup>
- På legepladser indrettes mulighed for at opholde sig i skygge
  - især midt på dagen<sup>29</sup>
- Sovepladser for vuggestuebørn (liggehaller) skal være beskyttet mod solen<sup>30</sup>.

Se også [www.sst.dk](http://www.sst.dk) - søg på solbeskyttelse.

# Anbefalinger

Det anbefales, at kommunen iværksætter solbeskyttende indsatser inden for følgende to indsatsområder: Rammer samt information og undervisning.

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

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er de centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på:

- Solbeskyttelsespolitikker
- Solsikre legepladser
- Opdateret viden om solbeskyttelse til relevant personale og forældre
- Undervisning i solbeskyttelse.

## Rammer

### G Solbeskyttelsespolitikker

Kommunens daginstitutioner, dagplejere, skoler, SFO'er, fritidshjem og ungdomsskoler formulerer og vedtager en solpolitik, der beskriver, hvordan de vil beskytte børn og personale i solen, og hvordan de samarbejder med forældrene om solbeskyttelse. Kommunen følger op på institutionernes solbeskyttelse, fx ved at gøre solbeskyttelse til en fast del af tilsynet.

**Inspiration til handling:** Udkast til solpolitik for daginstitutioner, skoler og SFO'er findes på [www.solkampagnen.dk](http://www.solkampagnen.dk).

### G Solsikre legepladser

Kommunen indretter legepladser solsikkert. Kommunens legepladsinspektion tjekker mulighed for skygge på legepladsen.

**Inspiration til handling:** Find ideer til skygge på legepladsen i Solkampagnens guide 'Leg og hygge i skyggen', der kan downloades på [www.cancer.dk/skyggeguide](http://www.cancer.dk/skyggeguide).

### G Sundhedstjenesten understøtter solsikkerhed

Sundhedsplejersken vejleder forældre i solbeskyttelse af spædbørn og børn. Skolesundhedsplejersker kan vejlede skolebørn i solbeskyttelse, herunder tale med unge i udskolingen om, hvilke sundhedsrisici, der er forbundet med UV-stråling, herunder også risiko ved brug af solarier.

### U Solsikker kultur og fritid

Kommunen kan med fordel have fokus på solsikkerhed i samarbejdet med idræts- og spejderforeninger mv., og kommunen kan følge op på de solsikre rammer og information om solbeskyttelse til trænere og ledere. Derudover kan solbeskyttelse tænkes ind i kommunens egne udendørsarrangementer, herunder koncerter, byfester og aktivitetsdage, ligesom solbeskyttelse kan være en fast del af kommunens sommerferietilbud for skolebørn, fx fodboldskole, sejlsportsaktiviteter, tennis mv.

**G Retningslinjer for kommunen som arbejdsplads**

Kommunen betragter solsikkerhed som en del af arbejdsmiljøet for kommunens ansatte, der opholder sig meget udendørs (vej- og parkansatte, pædagoger osv.). Kommunen vedtager en solpolitik for kommunen som arbejdsplads.

**Inspiration til handling:** Se forslag til solpolitik for virksomheder med udendørs arbejde på [www.solkampagnen.dk](http://www.solkampagnen.dk)

**G Solbeskyttelse på offentlige arealer**

Kommunen sørger for skygge i kommunens parker, på offentlige legepladser og på andre offentlige arealer. Kommunen tager højde for solsikkerhed i forbindelse med byudvikling, så nyetablerede arealer har skyggemuligheder midt på dagen.

**Inspiration til handling:** Få inspiration til arbejdet med skygge i Solkampagnens guide 'Leg og hygge i skyggen', der kan downloades som lpaper på [www.cancer.dk/skyggeguide](http://www.cancer.dk/skyggeguide).

**U Solbeskyttelse på badesteder**

Kommunen sørger for, at der er solbeskyttelse ved badesteder, såsom strande, søer eller udendørsbad i form af parasoller eller solsejl samt at dagens UV-indeks noteres sammen med vand- og lufttemperatur. Kommunen kan også sikre, at der er tilgængelig vandfast, parfumefri solcreme (mindst faktor 15), og at der informeres om solrådene skygge, solhat og solcreme på de udendørs badesteder.

## Information og undervisning

### G Opdateret viden om solbeskyttelse til personale og forældre

Personalet i børneinstitutioner, lærere, sundhedspersonale, forældre m.fl. tilbydes nyeste viden om solbeskyttelse og har kendskab til kommunens og institutionens solpolitik.

**Inspiration til handling:** Bestil gratis foldere og plakater om solbeskyttelse på [www.cancer.dk/webshop](http://www.cancer.dk/webshop)

### G Undervisning i solbeskyttelse

Solbeskyttelse indgår i som en del af faget sundheds - og seksualundervisning og familiekundskab i indskoling, på mellemtrins- og udskolingsniveau. Undervisning om solariebrug er særligt relevant for folkeskolens ældste klassetrin.

**Inspiration til handling:** Se undervisningsmateriale fra Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne [www.solkampagne.dk](http://www.solkampagne.dk)

### G Information til borgere om solbeskyttelse

Kommunen oplyser borgerne om risikoen ved for meget UV-stråling, specielt på steder hvor borgerne er særligt udsatte for sol, fx på stranden eller ved uden-dørsbade. I forbindelse med nationale informationsindsatser kan kommunen gennemføre målrettede tiltag, der bidrager til at formidle kampagnebudskaber til borgerne, fx kan kommunen bruge kampagnematerialer på egne plakatsøjler og hjemmeside.

**Inspiration til handling:** Pjecer og plakater kan bestilles på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) hvor man også kan finde information og forslag til tekster. Følg dagens UV-indeks dér, hvor du befinder dig, via den gratis app "UV-INDEKS", der er udviklet af Kræftens Bekæmpelse, TrygFonden, Miljøstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

# Implementering og opfølgning

## Kompetencer

For at sikre en effektiv solforebyggelse kan personalet i daginstitutioner og skoler, i sundhedstjenesten og de kommunale legepladsinspektører med fordel have viden om UV-stråling, risikogrupper, solråd og solbeskyttelse samt kendskab til befolkningens solvaner. Dertil kommer formidlingskompetencer og kendskab til undervisnings- og informationsmaterialer om solbeskyttelse, som personalet kan anvende i deres arbejde med borgerne.

Legepladsinspektører og personalet i daginstitutioner kan finde information om solbeskyttelse og inspiration til at etablere skygge på legepladser i Sol-kampagnens skyggeguide 'Leg og hygge i skyggen'. Se [www.cancer.dk/skyggeguide](http://www.cancer.dk/skyggeguide)

Kommunens sundhedsplanlæggere og sundhedsprofessionelle kan finde anbefalinger og sundhedsfaglig baggrundsviden i faktaark, som findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) – søg på solbeskyttelse.

## Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelses-pakken.

### Offentlige aktører

- Medarbejdere inden for områderne børn og unge, sundhed, kultur og fritid, vej og park.

### Private aktører

- Foreninger og fritidsmiljøer
- Lokale virksomheder og handelsstandsforeninger
- Handelsstandsforeninger omkring solbeskyttelse
- Kræftens Bekæmpelses områdekonsulenter
- Lokalafdelinger i Kræftens Bekæmpelse.

## Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Der kan både monitoreres på resultatindikatorer og procesindikatorer afhængigt af relevansen i den enkelte anbefaling.



## Data på nationalt niveau

På nationalt niveau monitorerer forskellige parter data, som er relevante i forhold til solbeskyttelse. På [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk) opgøres antallet af nye kræfttilfælde fordelt på kommuner. Se [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk) – Sundhedsregistre – Cancerregisteret – nye kræfttilfælde – Tabel. Tallene findes også fordelt på regioner og foreligger ligeledes i den nordiske cancerdatabase NORDCAN med flere muligheder for grafisk præsentation af tallene<sup>9</sup>.

Kræftens Bekæmpelse har beregnet, hvor mange voksne danskere der årligt forventes at få kræft i den enkelte kommune ud fra tallene for hele Danmark for 2006-2010 og ud fra kommunens køns- og aldersprofil. Se [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) og søg på "kræftstatistik for kommuner".

Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne monitorerer danskernes solvaner om sommeren og afrapporterer i den forbindelse regionale forskelle i danskernes solskoldninger, solbadning og brug af solråd. Se [www.solkampagnen.dk](http://www.solkampagnen.dk)

## Data på kommunalt niveau

Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne udgiver løbende et Danmarkskort over de solsikre kommuner på [www.solkampagnen.dk](http://www.solkampagnen.dk) (gå til 'For kommuner' nederst på siden, og klik efterfølgende på 'Kort over solsikre kommuner').

I den kommunale monitorering af lokale indsatser for forebyggelse af hudkræft er forekomst af kommunale kræfttilfælde ikke en velegnet indikator. Det skyldes for det første, at der kan gå mange år, fra man udsættes for skadende UV-stråling, til man evt. udvikler kræft i huden, og for det andet, at tallene på kommunalt niveau er meget usikre, da de bygger på observationer fra relativt få mennesker.

## Forslag til indikatorer der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for

- Andel daginstitutioner, dagplejere og SFO'er i kommunen, som har vedtaget en solpolitik
- Andel kommunale skoler, der fast underviser i solbeskyttelse på mindst ét klassetrin
- Solbeskyttelsespraksis indgår i kommunens tilsyn med daginstitutioner
- Andel af nyetablerede/nyrenoverede offentlige udendørsområder (parker, strande, sportspladser, legepladser mm.) med skyggemulighed.

# Litteratur og henvisninger

- 1 El Ghissassi F, Baan R, Straif K et al. A review of human carcinogens – part D: radiation. *Lancet Oncol* 2009;10:751-2.
- 2 Wolpowitz D and Gilchrist BA, The vitamin D questions: How much do you need and how should you get it? *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006; 301:317.
- 3 WHO. Ultraviolet radiation and human health. WHO Factsheet no. 305. 2009. [www.who.int](http://www.who.int) under "Media centre" og "Fact sheets".
- 4 IARC. Solar and ultraviolet radiation. IARC Monographs 100D. 2012. [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr) Søg på "solar and ultraviolet radiation".
- 5 Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *Eur J Cancer* 2005;41:45-60.
- 6 Nielsen K, Masback A, Olsson H, Ingvar C. A prospective, population-based study of 40,000 women regarding host factors, UV exposure and sunbed use in relation to risk and anatomic site of cutaneous melanoma. *Int J Cancer* 2012;131:706-15.
- 7 Marks R. Epidemiology of melanoma. *Clin Exp Dermatol* 2000;25:459-63.
- 8 Engels EA, Pfeiffer RM, Fraumeni JF, Jr. et al. Spectrum of cancer risk among US solid organ transplant recipients. *JAMA* 2011;306:1891-901.
- 9 Engholm G, Ferlay J, Christensen N et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, version 8.0 (20.12.2017). [www.ancr.nu](http://www.ancr.nu)
- 10 Dummer R, Hauschild A, Guggenheim M, Jost L, Pentheroudakis G. Melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010;21 Suppl 5:v194-v197.
- 11 Kyrgidis A, Tzellos TG, Vahtsevanos K, Triaridis S. New concepts for basal cell carcinoma. Demographic, clinical, histological risk factors, and biomarkers. A systematic review of evidence regarding risk for tumor development, susceptibility for second primary and recurrence. *J Surg Res* 2010;159:545-56.
- 12 Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Se: <http://globocan.iarc.fr>, data hentet 05/12/2017.

- 13 Birch-Johansen F, Hvilsum G, Kjær T, Storm H. Social inequality and incidence of and survival from malignant melanoma in a population-based study in Denmark, 1994-2003. *Eur J Cancer* 2008;44:2043-9.
- 14 Al Robaee AA. Awareness to sun exposure and use of sunscreen by the general population. *Bosn J Basic Med Sci* 2010;10:314-8.
- 15 Katz MA, Delnevo CD, Gundersen DA, Rich DQ. Methodologic artifacts in adult sun-protection trends. *Am J Prev Med* 2011;40:72-5.
- 16 Behrens CL, Mortensen JH & Christensen AS. Danskernes solvaner i den danske sommer 2015 – en kortlægning. 2016. Kræftens Bekæmpelse & TrygFonden. [www.Solkampagnen.dk](http://www.Solkampagnen.dk) under "Rapporter".
- 17 TNS Gallup. Solkampagnen 2012. En evaluering af sommerkampagnen 2012. Intern rapport.
- 18 Bentzen J, Kjellberg J, Thorgaard C, Engholm G, Philip A, Storm HH: Cost of illness for melanoma and nonmelanoma skin cancer in Denmark. *Eur J Cancer Prev.* 2013 Nov;22(6):599-76
- 19 Linos E, Keiser E, Fu T, Colditz G, Chen S, Tang JY. Hat, shade, long sleeves, or sunscreen? Rethinking US sun protection messages based on their relative effectiveness. *Cancer Causes Control* 2011;22:1067-71.
- 20 Køster B, Thorgaard C, Philip A, Clemmensen IH. Prevalence of sunburn and sun-related behaviour in the Danish population: A cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2010;38:548-52.
- 21 Loden M, Beitner H, Gonzalez H et al. Sunscreen use: controversies, challenges and regulatory aspects. *Br J Dermatol* 2011;165:255-62.
- 22 Wulf HC, Stender IM, Lock-Andersen J. Sunscreen used at the beach do not protect against erythema: a new definition of SPF is proposed. *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine* 1997;13:129-32.
- 23 Faurshou A, Wulf HC. The relation between sun protection factor and amount of sunscreen applied in vivo. *Br J Dermatol* 2007;156:716-9.
- 24 Køster B, Soendergaard J, Nielsen JB, Christensen KB, Allen M, Olsen A, Bentzen J: Knowledge deficit, attitude and behavior scales association to objective measures of sun exposure and sunburn in a Danish population based sample. *PLOS ONE* 2017.
- 25 Saraiya M, Glanz K, Briss PA et al. Interventions to prevent skin cancer by reducing exposure to ultraviolet radiation: A systematic review. *American Journal of preventive Medicine* 2004;27:422-66.
- 26 Aulbert W, Parpart C, Schulz-Hornbostel R, Hinrichs B, Kruger-Corcoran D, Stockfleth E. Certification of sun protection practices in a German child day-care centre improves children's sun protection – the "SunPass" pilot study. *Br J Dermatol* 2009;161 Suppl 3:5-12.
- 27 Buller DB, Taylor AM, Buller MK, Powers PJ, Maloy JA, Beach BH. Evaluation of the Sunny Days, Healthy Ways sun safety curriculum for children in kindergarten through fifth grade. *Pediatr Dermatol* 2006;23:321-9.

- 28 Sundhedsstyrelsen. Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-3 år. 2012. [www.sst.dk](http://www.sst.dk).
- 29 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. 2011. [www.sst.dk](http://www.sst.dk).
- 30 Sundhedsstyrelsen. Hygiejne i daginstitutioner, anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme til børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed. 2009. [www.sst.dk](http://www.sst.dk).







Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

**Solbeskyttelse**

Stoffer

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På [www.sst.dk/forebyggelsespakker](http://www.sst.dk/forebyggelsespakker) findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.