

12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model

– Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer



Sund By Netværket

12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet - den gode kommunale model

– anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer



12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet - den gode kommunale model

- Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer

Christian Hollemann Pedersen, Kasper Norman, Sidse Christensen, Lauritz Rohden Skov og Tine Curtis.

Copyright © Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2009.

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Udgivet af: Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2009.
Publikationen er udgivet med støtte fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Anbefalinger er udarbejdet i samarbejde med Sund By Netværkets temagruppe for kost og fysisk aktivitet. En mindre arbejdsgruppe fra temagruppen har tillige bistået med kommentering og gode eksempler: Henriette Hansen, Århus Kommune, Tanja Büchert, Frederiksberg Kommune, Kasper Arnskov Nielsen, Næstved Kommune, Lisbeth Naver, Herlev Kommune, Berit Helt, Københavns Kommune.

Herudover har en række medarbejdere fra Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen og KOSMOS læst og kommenteret publikationen: Gregers Hummellose, Tove Vestergaard, Karen Eriksen, Tue Kristensen, Peter G. Aagaard, Tatjana Hejgaard, Anette Schulz og Eva D. Mortensen.

Omslag og tryk: Kailow Design og Medieproduktion

ISBN 978-87-984345-2-8

Elektronisk ISBN 978-87-984345-6-6

Indholdsfortegnelse

Forord	5
12 anbefalinger til fremme af sund kost	6
1. At skabe viden om sundhedsfremme og forebyggelse	11
Indledning	11
Litteraturgennemgang	11
Evidenskriterier og studiekvalitet	12
Arenaer for forebyggelse og sundhedsfremme	19
Introduktion til litteraturgennemgangen	22
2. Status og udvikling	25
Kost	25
Fysisk aktivitet	26
3. Børn i førskolealderen	31
Kost	31
Fysisk aktivitet	33
Anbefalinger, gode eksempler og henvisninger	35
4. Skolebørn og unge	41
Kost	41
Fysisk aktivitet	43
Anbefalinger, gode eksempler og henvisninger	47
5. Voksne	55
Kost	55
Fysisk aktivitet	57
Anbefalinger, gode eksempler og henvisninger	61
6. Ældre	65
Kost	65
Fysisk aktivitet	66
Anbefalinger, gode eksempler og henvisninger	69
Litteratur	73



Forord

Det er med stor glæde, at Sund By Netværkets viden om og erfaringer med virkningsfulde indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet hermed videregives. Som fagligt netværk er det vores opgave at rette fokus på aktuelle og realistiske indsatser, som kan gennemføres indenfor de gældende rammer.

Rapporten har fokus på fire målgrupper og kommunale arenaer: Børn i førskolealderen i daginstitutioner, børn og unge i skolen, voksne på arbejdsmarkedet samt raske ældre i eget hjem. For hver gruppe fremlægges relevant litteratur, og der listes tre hovedtyper af anbefalinger: nødvendigheden af sundhedspolitikker og konkrete planer, vigtigheden af tilgængelighed og omgivelser og endelig behov for indsatser lige fra information til træning af færdigheder.

Der er stort potentiale i at fremme sund kost og fysisk aktivitet. Middellevetiden vil stige med 1 år, hvis alle spiser 500 gram frugt og grønt om dagen, og med 10 måneder, hvis alle er fysisk aktive en halv time hver dag. Med denne publikation får politikere og praktikere et

konkret og direkte anvendeligt værktøj til fremme af sundhed i deres lokalområder, og derfor indeholder publikationen også en række gode eksempler fra den kommunale praksis.

Tak til de mange mennesker, der har bidraget til at gøre denne publikation mulig. Sund By Netværkets tema-gruppe for Kost og fysisk aktivitet er initiativtager, og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, bærer det faglige ansvar. Fagligt review er foretaget af Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen og KOSMOS.

I modsætning til Sund By Netværkets første to modeller for god forebyggelse om tobak og alkohol er kost og fysisk aktivitet meget komplekse emner og vanskelige at afgrænse. Forskellig træningsintensitet og kostvaner forebygger forskellige sygdomme. I publikationen understreges behovet for kompetenceudvikling blandt kommunens medarbejdere, som sammen med forældre og pårørende bærer et stort ansvar for sundhedsfremmende lokalsamfund. Fortsat erfaringsudveksling og debat foregår i Sund By Netværket, hvor 69 kommuner og 2 regioner aktuelt er medlemmer.

Christine Kousholt
Formand for Sund By Netværket

12 ANBEFALINGER TIL FREMME AF SUND KOST OG FYSISK AKTIVITET

Børn i førskolealderen

Anbefaling 1: Politikker og planer

Det anbefales, at der udarbejdes mad- og måltidspolitikker i daginstitutioner for børn i førskolealderen. Politikkerne skal sikre, at mad- og drikkevarer, der tilbydes i institutionerne, lever op til Fødevarestyrelsens otte kostråd. Ligeledes bør der udarbejdes politikker og implementeres handlingsplaner for fysisk aktivitet i institutioner. Politikker og handlingsplaner kan være med til at sikre en fælles forståelse for vigtigheden af at spise sundt og være fysisk aktiv samt sikre en fælles forståelse for vigtigheden af at skabe gode rammer for sund kost og fysisk aktivitet for børn i førskolealderen.

Anbefaling 2: Faglig sparring og involvering af professionelle og forældre

Det anbefales, at kommunerne tilbyder personalet i institutionerne faglig støtte og kompetenceudvikling, eksempelvis ved at involvere professionelle i arbejdet med at fremme sund kost og fysisk aktivitet. Derudover anbefales det, at forældrene involveres i arbejdet, hvorved der også skabes opmærksomhed om vigtigheden af sund kost og fysisk aktivitet i børnenes hjem.

Anbefaling 3: Omgivelser og tilgængelighed

Det anbefales, at omgivelserne, som børn i førskolealderen færdes i, understøtter budskaberne om sund kost og fysisk aktivitet. For kostområdet betyder det, at den tilgængelige mad bør leve op til de otte kostråd, eksempelvis ved, at børn tilbydes frugt, grønt og fuldkornsprodukter som mellemmåltider. For fysisk aktivitet betyder det, at der bør skabes muligheder for, at børn kan være fysisk aktive hele dagen, og at dagligdagen planlægges sådan, at der er bestemte perioder af dagen, hvor fysisk inaktivitet minimeres og børnene tilbydes forskellige muligheder for aktiviteter.



Skolebørn og unge

Anbefaling 4: Politikker og planer

Det anbefales, at der i skolen udarbejdes en mad- og måltidspolitik, en politik for fysisk aktivitet og en strategi for idrætsundervisningen med udgangspunkt i Fødevarestyrelsens otte kostråd og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet. Herved sættes der fokus på sund kost og fysisk aktivitet. Arbejdet bør involvere lærere, elever og forældre for derved at sikre ejerskab til politikkerne.

Anbefaling 5: Fokus på sund kost og fysisk aktivitet

Det anbefales, at man i skoler har massivt fokus på sund levevis sådan, at viden om sund kost og fysisk aktivitet inddrages i undervisningen. Børnene bør kende kostrådene og anbefalingerne for fysisk aktivitet. Undervisnings-elementerne kan være af meget forskellig art, fra information til udvikling af færdigheder. Indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet skal tilpasses børnenes alder og tage højde for, at piger og drenge responderer forskelligt over for forskellige typer af indsatser.

Anbefaling 6: Tilgængelighed

Det anbefales, at man sikrer et sundt udbud af madvarer på skolen, og at eleverne opfordres til at drikke vand i skoletiden, samt at sukkersødede drikkevarer helt forbydes. Udbuddet af madvarer på skolen bør tage udgangspunkt i de otte kostråd. Herudover anbefales, at det i skoler sikres, at der i frikvarterer er adgang til områder, hvor det er muligt at være fysisk aktiv - uanset vejret.



Voksne

Anbefaling 7: Politikker og planer

Det anbefales, at der udarbejdes kostpolitikker på arbejdspladser, og at der udarbejdes og indføres planer til fremme af fysisk aktivitet, der omfatter alle faggrupper på arbejdspladsen. Politikker og planer bør løbende evalueres.

Anbefaling 8: Tilgængelighed

Det anbefales, at arbejdspladser med kantine tilbyder medarbejderne en sund kost med udgangspunkt i Fødevarestyrelsens otte kostråd. Ligeledes bør mad i kantinen tilbydes på en sådan måde, at sund mad fremstår mere attraktiv end mindre sund mad, eksempelvis ved at reducere prisen på de sunde madvarer og ved, at sund mad gives en mere fremtrædende plads i en buffet. For arbejdspladser uden kantine anbefales det at øge opmærksomheden omkring sund kost og at skabe gode og behagelige rammer for spisning.

Anbefaling 9: Konkrete indsatser

Det anbefales, at arbejdspladser støtter og igangsætter konkrete indsatser til fremme af fysisk aktivitet. Indsatserne bør tage udgangspunkt i medarbejdernes forskellige behov og interesser, og der bør gøres brug af eksisterende sociale relationer og netværk såvel som opbygges nye netværk. Det kan være ved at støtte og opfordre medarbejderne til at deltage i aktiviteter som eksempelvis 'Vi cykler til arbejde' eller ved at skabe muligheder for at være fysisk aktiv på arbejdspladsen.



Ældre

Anbefaling 10: Information

Det anbefales, at kommunerne deltager aktivt i udbredelsen af information om gavnlige effekter af sund kost og fysisk aktivitet for ældre. Kommunerne bør være aktive i arbejdet med at informere om de muligheder, der er lokalt for at deltage i aktiviteter, der kan være med til at fremme sund kost og fysisk aktivitet for ældre.

Anbefaling 11: Brug af forebyggende hjemmebesøg og almen praksis

Det anbefales, at kommunerne benytter det forebyggende hjemmebesøg til at informere om sund kost og fysisk aktivitet for ældre. Der bør lægges vægt på optimal energiindtagelse og ernæringsmæssig korrekt sammensat kost, og der bør være fokus på væskeindtag. De ældre bør også informeres om relevante tilbud om fysisk aktivitet i kommunen. Herudover anbefales det, at kommunerne sikrer information om fysisk aktivitetstilbud, sådan at også kommunens praktiserende læger og eksempelvis personalet på genoptræningscentre og privatpraktiserende fysioterapeuter kan videreformidle denne information til ældre borgere.

Anbefaling 12: Tilpasset træning

Det anbefales, at der tilbydes fysisk træning, der tager hensyn til individuelle begrænsninger og præferencer for aktiviteter, og at træningen tilrettelægges sådan, at ældres tro på egne evner styrkes. Træningen bør indeholde styrkeøvelser, der udføres med moderat til høj intensitet, samt balance- og bevægelighedstræning, hvorved ældre kan vedligeholde og fremme deres sundhed og fysiske uafhængighed.





At skabe viden om sundhedsfremme og forebyggelse

Indledning

Kost og fysisk aktivitet er to faktorer, der hver for sig og i samspil har stor betydning for danskernes sundhed. En usund kost og en inaktiv livsstil udgør hver for sig to væsentlige risikofaktorer for sygdom. Derudover er kost og fysisk aktivitet i samspil nært forbundet med udbredelsen af overvægt og fedme, der udgør en selvstændig risikofaktor for sygdom.

Mange af de sygdomme, der dominerer den samlede sygdomsbyrde, påvirkes af det enkelte menneskes levevis og vaner. Der er derfor betydeligt fokus på de livsstilsforhold, der påvirker sundheden negativt, og som derfor omtales som livsstilsbetingede risikofaktorer.

I Regeringens folkesundhedsprogram 'Sund hele livet' er otte risikofaktorer¹ fremhævet som udgangspunkt for det forebyggende arbejde, herunder kost og fysisk aktivitet. En lang række studier viser, at for tidlig død i vid udstrækning skyldes rygning, fysisk inaktivitet, overvægt, alkohol og andre livsstilsrelaterede faktorer [1]. I 'Sund hele livet' er der både for kost og fysisk aktivitet formuleret visioner for fremtiden. For kost hedder det, at andelen af danskere, der spiser sundt, skal øges markant, og at sunde kostvaner skal være en naturlig del af hverdagen. For fysisk aktivitet er visionerne for fremtiden udtrykt ved, at andelen, der er fysisk aktive, skal øges markant, og at fysisk aktivitet ligeledes skal være en naturlig del af hverdagen [2]. Folkesundhedsprogrammet indeholder dog ingen konkrete strategier

¹ De otte risikofaktorer er rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet, svær overvægt, ulykker, arbejdsmiljø og miljøfaktorer.

for, hvordan disse visioner kan opnås. Kommunernes rolle er i denne forbindelse meget central, og den gode kommunale model er Sund By Netværkets bidrag til at kvalificere det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med kost og fysisk aktivitet i kommunerne.

I det forebyggende arbejde skelnes ofte mellem borgerrettet og patientrettet forebyggelse. I denne publikation er der udelukkende fokus på borgerrettet forebyggelse, og formålet med publikationen er at komme med en række anbefalinger for kommunale indsatser, der kan fremme sund kost og fysisk aktivitet blandt raske borgere. Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af en litteraturgennemgang og diskussion af gode erfaringer i Sund By Netværkets temagruppe for Kost og fysisk aktivitet.

Den gode kommunale model til fremme af sund kost og fysisk aktivitet er den tredje i rækken af Sund By Netværkets gode kommunale modeller, hvor de to tidligere udgivelser har omhandlet henholdsvis tobaks- og alkoholforebyggelse.

Litteraturgennemgang

Litteraturgennemgangen er gennemført af en arbejdsgruppe på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Med udgangspunkt i gennemgangen af litteraturen er indsatser blevet udvalgt og herefter gennemgået og diskuteret med Sund By Netværkets temagruppe for Kost og fysisk aktivitet. På den baggrund er en række anbefalinger for det kommunale forebyggelsesarbejde formuleret i forhold til fire målgrupper:

- Børn i førskolealderen
- Skolebørn og unge
- Voksne
- Ældre

De ovenstående fire målgrupper udgør rapportens centrale kapitler. I hvert af de fire kapitler beskrives litteraturen for hver målgruppe, og der oplystes en række konkrete anbefalinger til det kommunale forebyggelsesarbejde. Rapporten er opbygget sådan, at læseren har mulighed for at læse baggrunden for anbefalingerne i form af en beskrivelse af litteraturgennemgangen, eller blot sidste del af hvert kapitel, der udgøres af anbefalingerne, eksempler på indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet for de forskellige målgrupper samt henvisninger til, hvor man kan få relevant viden og inspiration til brug for planlægningen af indsatser.

I litteraturgennemgangen er publikationer fra Danmark og udlandet blevet inddraget. Formålet var at identificere interventioner for fremme af sund kost og fysisk aktivitet, der har vist at være effektive, og som vurderes at kunne gennemføres med lignende god effekt i danske kommuner. Litteraturgennemgangen er gennemført ved at identificere centrale danske og udenlandske publikationer og gennemgå disses kildehenvisninger (en metode, der omtales som snowball-metoden). Derudover er der gennemført overordnede søgninger på de enkelte indsatsområder ved at søge på interventioner vedrørende kost og fysisk aktivitet og de forskellige indsatsområder, der defineres herunder.

Relevante danske publikationer vedrørende kost og fysisk aktivitet er inddraget ved at søge efter publikationer fra universiteter og fra nationale institutioner som Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen, ligesom

publikationer fra patientforeninger, faglige organisationer og lignende er blevet indhentet. For litteraturgennemgangen, som omfatter udenlandsk litteratur, har der været særligt fokus på publikationer fra WHO og EU og fra det engelske National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) og det amerikanske Center for Disease Control and Prevention (CDC). I gennemgangen af litteratur fra udlandet er der også blevet inddraget udgivelser, databaser og rapporter fra andre vestlige landes nationale sundhedsinstitutioner.

Evidenskriterier og studiekvalitet

Kommunernes rolle i forebyggelsesarbejdet er central, og i forbindelse med kommunalreformen og den nye sundhedslov i 2007 udgav Institut for Sundhedsvæsen (DSI), publikationen 'Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet' [3]. Formålet med udgivelsen fra DSI var at give kommunerne viden om, hvilke indsatser der med fordel kan gennemføres ud fra den eksisterende viden om, hvilke indsatser der har effekt.

I publikationen fra DSI er effekten af indsatser over for en række risikofaktorer vurderet i forhold til den foreliggende evidens, således også indsatser for fremme af sund kost og fysisk aktivitet. Det konkluderes, at der er mangelfuld dokumentation på områderne kost og fysisk aktivitet. For kost nævnes et enkelt amerikansk studie, der har vist langtidseffekt af interventioner bestående af organisatoriske ændringer og undervisning, men det menes ikke, at de opnåede resultater uden videre kan overføres til Danmark. Endnu værre så det ud for fysisk aktivitet, hvor forfatterne konkluderede, at det grundet den sparsomme litteratur på området ikke var muligt at bestemme, hvilke konkrete indsatser der måtte være effektive [3]. Det betyder, at der i rapporten fra DSI ikke

præsenteres nogen effektive indsatser for fremme af sund kost og fysisk aktivitet.

I modsætning til rapporten fra DSI er der i nærværende rapport oplyst en række anbefalinger til konkrete indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet. Forskellen mellem rapporten fra DSI og udgivelsen her afspejler forskellige tilgange til gennemgangen af litteraturen. I udgivelsen fra DSI er der taget udgangspunkt i det, der nogle steder benævnes som et 'snævert evidensbegreb', hvilket betyder, at der udelukkende inddrages randomiserede kontrollerede studier (RCT studier) og meta-analyser, der er kendetegnet ved deres høje kvalitet, og som kan give viden om effekt med stor sikkerhed. Litteraturgennemgangen fra DSI viser med tydelighed, at der er behov for mere forskning i effekten af forskellige indsatser. Indtil resultaterne af en sådan forskning foreligger, er det relevant at undersøge, hvilken viden om effektive indsatser der kan opnås ved gennemgang af litteraturen, hvor også andre typer af studier (med et bredere evidensbegreb) inddrages.

I arbejdet med at identificere forebyggelsesområder, effektive indsatser og implementeringen af disse indsatser er evidens et centralt begreb. Evidens betyder bevis og kan ses som kendsgerninger, der kan bruges til at træffe beslutninger eller planlægge ud fra [4]. Når evidensbegrebet anvendes i forbindelse med forebyggelsesarbejdet, tages der ofte udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition. Her hedder det, at det at arbejde evidensbaseret med forebyggelse betyder, at man sikrer 'velovervejet, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden om, hvilke metoder og indsatser, der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer' [4]. Sundhedsstyrelsens definition af begrebet evidens belyser formålet for

denne rapport; at indsamle og videregive den aktuelt bedste viden om virkningsfulde kommunale indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet. Da der, som det fremgår ovenfor, er meget begrænset litteratur på området, hvis der udelukkende fokuseres på RCT studier, inddrages i nærværende rapport også såvel andre typer af studier som hidtidige kommunale erfaringer.

I Sundhedsstyrelsens definition af evidens skelnes mellem tre typer af evidens, som også er relevante for denne publikation om kommunale indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet [4]:

- Evidens om årsager til sygdom
- Evidens om effekter af forebyggelsesindsatser
- Evidens om organisering og implementering af forebyggelsesindsatser

Evidens om årsager til sygdom

Evidens om årsager til sygdom udgøres af viden om risikofaktorerens betydning for sundhed og sygelighed. Det er en viden, der kommer fra epidemiologiske studier. Effekterne af en given risikofaktor opgøres ved at sammenligne sygeligheden blandt en gruppe, der er udsat for en bestemt risikofaktor med en gruppe, der ikke er udsat.

At være ryger er en del af en levevis, som let lader sig kategorisere. Det er mere kompliceret for kost og fysisk aktivitet. Kosten udgøres af mange forskellige madvarer, og der kan være store variationer i sammensætningen over tid. Det samme gælder for fysisk aktivitet, der kan udføres med forskellig intensitet og i forskellige former og være en del af arbejdsdagen, fritiden eller en del af den daglige transport. Det betyder, at det er mere kompliceret at fastslå betydningen af risikofaktorerne usund

kost og inaktivitet for sygelighed og død. Fælles for risikofaktorer er, at de skal være til stede i en vis periode, før det får konsekvenser for helbredet. I figuren herunder er fem risikofaktorer indflydelse på syv diagnoser oplistet (for mænd i alderen 0-64 år). Det ses, at kost (her i form af et dagligt indtag af frugt og grønt under 600 gram) og fysisk aktivitet (under Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 minutters aktivitet om dagen) samt overvægt generelt har mindre betydning for udviklingen af sygdommene end rygning og alkohol. Det ses også, at der selv ved brug af så relativt simple indikatorer for usund kost og fysisk inaktivitet, som her kan påvises stor betydning for sygelighed, er der et væsentligt forebyggelsespotentiale, hvilket uddybes i kapitel 2.

Evidens om effekter af forebyggende indsatser

Der er som tidligere nævnt sparsom sikker viden om effekt af forebyggende indsatser. Det skyldes ikke mindst, at der er væsentlige udfordringer forbundet med at producere og videregive evidens for forebyggende indsatser.

For at kunne afgøre om indsatser har en effekt, kan der tages udgangspunkt i ændringer i den risikoadfærd, der er i fokus. Det kan være ændringen i andelen, der indtager den anbefalede daglige mængde frugt og grønt, eller ændringen i andelen, der lever op til anbefalingerne for fysisk aktivitet. For både kost og fysisk aktivitet gælder, at det er sværere at vurdere denne ændring sammenlignet med effekter af indsatser for rygeophør

Relative risici for fem risikofaktorer og udvalgte diagnoser (mænd, 0-64 år)

	Rygning (≥15 cigaretter/dag)	Alkohol (>21 genstande/ugen)	Fysisk aktivitet (<30 min/dag)	Frugt og grønt (<600g/dag)	Svær overvægt (BMI ≥30)
Lungekræft	23,30	1,00	1,00	1,00	1,00
Kræft i mund og svælg	10,90	3,00	1,00	1,00	1,00
Levercirrose	1,00	9,50	1,00	1,00	1,00
Iskæmisk hjertesygdom	3,00	0,85	1,70	1,26	1,20
Depression	1,00	2,20	1,30	1,00	1,00
Kolorektal kræft	1,00	1,70	1,70	1,19	1,40
Diabetes	1,00	1,00	1,00	1,00	3,20
Muskelskeletlidelser	1,00	1,00	1,00	1,00	2,40

Kilde: DALY data-ark, Finn Diderichsen, Københavns Universitet [5]

Relativ risiko (RR) er et mål for risikoen for at få en bestemt sygdom ved udsættelse for en bestemt risikofaktor. RR = 1 udtrykker, at der ikke er forskel på risikoen for at pådrage sig sygdommen mellem de, der er udsat for risikofaktoren, og de der ikke er udsatte. En RR over 1 betyder, at der er en øget risiko for sygdom, mens en RR under 1 betyder, at risikofaktoren har en beskyttende effekt.

eller ændring i alkoholforbruget. For rygning og alkohol er det én bestemt adfærd, der søges ændret, mens indsatser, der søger at fremme sund kost og fysisk aktivitet har mange mulige og vanskeligt afgrænsede elementer, der kan fokuseres på. Konkrete indsatser til fremme af sund kost kan eksempelvis bestå i at øge information og gennemføre undervisning om sund kost, i at øge tilgængeligheden af koldt drikkevand med henblik på at begrænse indtaget af sukkersødede drikkevarer og dermed sukkerindtaget og i at forbedre de fysiske rammer for spisningen ved at forbedre spiselokalet samt mulighederne for opbevaring og tilberedning af mad. Der kan også gennemføres indsatser, hvor disse forskellige indsatstyper kombineres, eksempelvis undervisning med ændring af fysiske omgivelser; sådanne indsatser kaldes multikomponente.

For hver af indsatserne i ovenstående eksempel vil effekten på den enkeltes samlede kostvaner formentlig være begrænset. Samtidig er effekten svær at måle, fordi kost og fysisk aktivitet ikke er et spørgsmål om ja/nej ligesom eksempelvis rygning. Det er kompliceret og forbundet med en vis usikkerhed at spørge til folks kostvaner og niveau for fysisk aktivitet, mens objektive effektmål som biomarkører eller målinger og test sjældent anvendes, fordi det er forbundet med store udgifter. Sikker viden om effekt af en indsats forudsætter en velafgrænset indsats og en velafgrænset og målbar mulig effekt, her ændring i adfærd. Det er således meget vanskeligt at designe studier, der kan vurdere effekt af multikomponente indsatser, men flere studier har vist effekt af kombinerede indsatser, hvor der ikke kunne påvises effekt af hver af interventionens elementer for sig. Generelt synes der at være en grundlæggende antagelse inden for sundhedsfremmeforskningen om, at målbare ændringer - navnlig for komplekse vaner såsom kost

og fysisk aktivitet - kræver multikomponente indsatser, hvilket yderligere komplicerer brug af RCT-studier, hvor interventionens samlede effekter kan overses, fordi effekter af indsats-elementer kun vurderes enkeltvist.

Samtidig kan det være svært at designe gode RCT-studier på forebyggelsesområdet, fordi interventionsenheden ofte vil være en skole, arbejdsplads eller et lokalsamfund snarere end et enkeltindivid. Interventioner, gennemført på eksempelvis et antal skoler, skal således sammenlignes med et antal kontrolskoler, hvor der ikke gennemføres intervention. Udfordringerne ved et sådanne design består blandt andet i, at man må have et stort antal skoler, som det i udgangspunktet anses for rimeligt at sammenligne, hvor man med rimelighed kan udelukke afsmittende effekt fra interventions- til kontrolskoler. Udfordringer ved gennemførelse af RCT på forebyggelsesområdet er velbeskrevet i litteraturen og gælder naturligvis ikke udelukkende for kost og fysisk aktivitet. Se eksempelvis 'Evidens i forebyggelsen' fra Sundhedsstyrelsen [4].

Ideelt set vurderes en given indsats først effektiv, når den har vist ensartet effekt i flere forskellige undersøgelser. Det er derfor et problem, at de relativt få eksisterende studier er designet således, at tidsintervaller for opfølgning og effektopgørelser ikke kan sammenlignes. Yderligere gælder, at der i de identificerede studier oftest har været foretaget opfølgninger efter 3-6 måneder. Det betyder, at der mangler viden om eventuelle ændringer i sundhedsvaner på længere sigt, og det er klart, at mulighederne for at opnå den ønskede effekt på sundhed og sygelighed er størst, når effekterne af indsatsen er vedvarende.

Selv med baggrund i kontrollerede interventioner, der har vist at have en effekt, kan det være svært at afgøre, hvilken betydning positive ændringer i livsstilen har på sundhed og sygelighed. Eksempelvis vil forebyggelse af sygdomme relateret til fysisk inaktivitet, være forbundet med forskellige typer fysisk aktivitet af forskellig intensitet og dermed forskellige sundhedsgavnige effekter. Aktivitet med høj intensitet har forebyggende effekt i forhold til hjerte-karsygdomme, mens aktivitet, der ikke nødvendigvis belaster kredsløbet hårdt, kan sænke lipid-niveauet i blodet og forebygge fedme og dermed diabetes. Træning af bevægeapparatet og muskelstyrke kan have forebyggende effekt i forhold til muskel- og skeletsygdomme. Den samlede effekt på sygelighed og dødelighed er derfor svær at forholde sig til. Det samme gør sig gældende for kostindtaget. Indsatser, der effektivt reducerer indholdet af fedt og sukker i kosten, har betydning for overvægt og fedme og vil dermed kunne forebygge diabetes og hjerte-karsygdomme, mens indsatser, hvor hensigten er at øge indtaget af frugt og grønt, også har betydning for nogle kræftsygdomme.

Evidens om organisering og implementering

Det overordnede spørgsmål i relation til evidens om organisering og implementering af forebyggelsesindsatser er, hvordan man bedst kan implementere de indsatser, som er fundet at have virkning, og under hvilke omstændigheder de virker bedst. Det er et område, hvor der er meget begrænset viden. For de to første typer af evidens: faktorerens betydning for sundhed og sygelighed og forskellige indsatser effekt, er det et krav, at resultaterne kan genfindes i forskellige populationer som sikkerhed for, at den fundne sammenhæng er reel.

For den tredje type af evidens, hvor viden søges om implementeringen af forebyggende indsatser, er lokale

forhold af større betydning, og det er derfor ikke sikkert, at evidensbaserede indsatser fra udlandet uden videre kan overføres til danske forhold. Der kan være tale om kulturelle eller samfundsmæssige forhold, der har betydning for, hvorvidt indsatsen kan gennemføres som planlagt, og hvorvidt - såfremt det lykkes - de ønskede ændringer opstår.

Hvorvidt implementeringen af en given indsats bliver en succes, afhænger blandt andet af kompetencer og ressourcer hos dem, der skal stå for planlægning og implementering af indsatserne. Ligeledes kan geografiske, politiske og organisatoriske forhold i kommunerne, herunder eksempelvis områdets politiske bevågenhed eller samarbejdet mellem forvaltninger, have betydning for implementeringen. I forhold til opnåelse af effekt må der i planlægningen af indsatsen tages højde for forskellige befolkningsgruppers (køn, alder, socioøkonomi) forskellige behov og præferencer, der kan betyde, at indsatsen, selvom den bliver gennemført som planlagt, måske ikke bliver brugt eller på anden vis ikke påvirker den specifikke målgruppe som ønsket.

Behov for evidens

Litteraturgennemgangen viser, at der er begrænset viden om konkrete indsatser effekt i forhold til at fremme sund kost og fysisk aktivitet. Den manglende viden er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at der ikke findes effektive indsatser, men illustrerer at der er behov for mere viden, der kan føre til anbefalingen af konkrete indsatser. Det er ressourcekrævende og kompliceret at gennemføre randomiserede kontrollerede undersøgelser, der kræver inddragelse af mange enheder som skoler, arbejdspladser eller lignende. For kommunerne er det en mulighed at indgå i et samarbejde med andre kommuner og en forskningsinstitution, der har erfarin-

Udgivelser om dokumentation og evaluering:

Evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter. Sundhedsstyrelsen, 2007.

Vejviser til evaluering – til projekter under "Lighed i sundhed". Sundhedsstyrelsen, 2006.

Metoder til dokumentation og evaluering af de kommunale sundhedsopgaver – en pragmatisk tilgang. Kommunernes Landsforening, 2007.

gerne og kompetencerne til at udføre sådanne undersøgelser. Det er dog altid vigtigt, at kommunerne dokumenterer indsatser og evaluerer processen, så læring og erfaringsudveksling er mulig.

Indsatsers effekt

Der er mange forhold, der har betydning for et sundt liv. Sammenhænge mellem en række risikofaktorer og sygdomme er som nævnt veldokumenterede. Det gælder blandt andet for de otte risikofaktorer udvalgt i regeringens folkesundhedsprogram, herunder kost og fysisk aktivitet, men også sammenhænge med faktorer som opvækst, uddannelse, indkomst, sociale relationer, arbejdsmiljø, boligforhold og nærmiljø er veldokumenterede.

I et forebyggelsesperspektiv kan risikofaktorer som usund kost og fysisk inaktivitet betragtes isoleret, men de bør ses i sammenhæng med de øvrige faktorer af betydning. Herved synliggøres et helhedsbillede, der afspejler den enkeltes muligheder for at ændre sundhedsvaner. Det er helt åbenlyst, at ikke alle mennesker har de samme muligheder for at leve et sundt liv. Lige-

ledes hænger oplevelsen af vigtigheden af sund kost og fysisk aktivitet sammen med, hvorvidt andre mere grundlæggende forhold ved livet er i orden. Eksempelvis er det givetvis lettere at ændre sine kostvaner i en positiv retning for mennesker med overskud af materielle, sociale og psykiske ressourcer sammenlignet med andre, der oplever problemer med arbejdslivet eller er tynget i det personlige liv.

Når forebyggelsesindsatsers effekt vurderes i et folkesundhedsperspektiv er det nødvendigt udover at - se på indsatsens effekt for målgruppen (evidens) også - at se på målgruppens størrelse. Det betyder, at en intervention med stor effekt rettet mod en mindre del af befolkningen kan have en mindre effekt samlet set i forhold til en indsats med moderat effekt, rettet mod en stor del af befolkningen. Derudover er det vigtigt at vide, hvorvidt de dokumenterede effekter af en intervention er vedvarende. Det fremhæves ofte, at ændringer i sundhedsvaner og livsstil er mere fremtrædende og endog kun tilstede i den periode, hvor indsatsen foregår. For at skabe effekt på den samlede sundhedstilstand er vedblivende ændringer nødvendige. Der er derfor et øget fokus på strukturelle indsatser, der defineres som forebyggelse, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer [6]. Strukturel forebyggelse er således kendetegnet ved at søge at begrænse forekomsten af risikofaktorer og styrke de sunde valgmuligheder for borgerne. Forskellige forebyggelsesindsatser bygger på forskellige strategier. Man skelner typisk mellem individ- og massestrategi [7]. Individrettede strategier omfatter blandt andet diætistvejledning og fysisk træning, mens massestrategier udover informationskampagner blandt andet kan omfatte strukturelle indsatser.

De fleste af de indsatser, der anbefales i denne publikation, er strukturelle indsatser, der på det lokale niveau søger at fremme sundheden ved at ændre de rammer, som borgerne færdes i, f.eks. gennem kostpolitikker for institutioner, skoler og arbejdspladser. Der tages udgangspunkt i kommunale indsatser, der rammer store grupper af borgere. Det betyder ikke, at rapporten ser bort fra betydningen af bagvedliggende faktorer som uddannelse, boligforhold og tilknytning til arbejdsmarkedet, men derimod at der ikke specifikt er søgt efter litteratur, hvor der er særlig fokus på disse faktoreres betydning for den måde, indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet tilrettelægges. I de fire efterfølgende kapitler, der omhandler målgrupperne børn i førskolealderen, skolebørn og unge, voksne og ældre anvendes en tilgang, der tager udgangspunkt i de steder, hvor størstedelen af borgerne i målgrupperne opholder sig dagligt, det vil blandt andet sige daginstitutioner, skoler og arbejdspladser. Det indebærer, at indsatser anbefales overfor en gruppe borgere, uanset social status, forældres eller eget uddannelsesniveau med videre.

Forskellige tilgange til forebyggelse og sundhedsfremme har udgangspunkt i forskellige strategier til at påvirke og forbedre sundheden. Overordnede massestrategier og målrettede informationskampagner kan være med til at udbrede viden om betydningen af at vælge det sunde frem for det mindre sunde eller det direkte usunde. En viden, der er en forudsætning for, at den enkelte kan vurdere, om en ændring af vaner er relevant. Men information om vigtigheden af en ændring medfører ikke nødvendigvis en ændring i sig selv. Der kan være behov for at opnå færdigheder for at kunne foretage ændringer. Herudover vil det have en positiv indflydelse, hvis det omgivende samfund opfordrer til, understøtter og muliggør de handlinger, der vil have

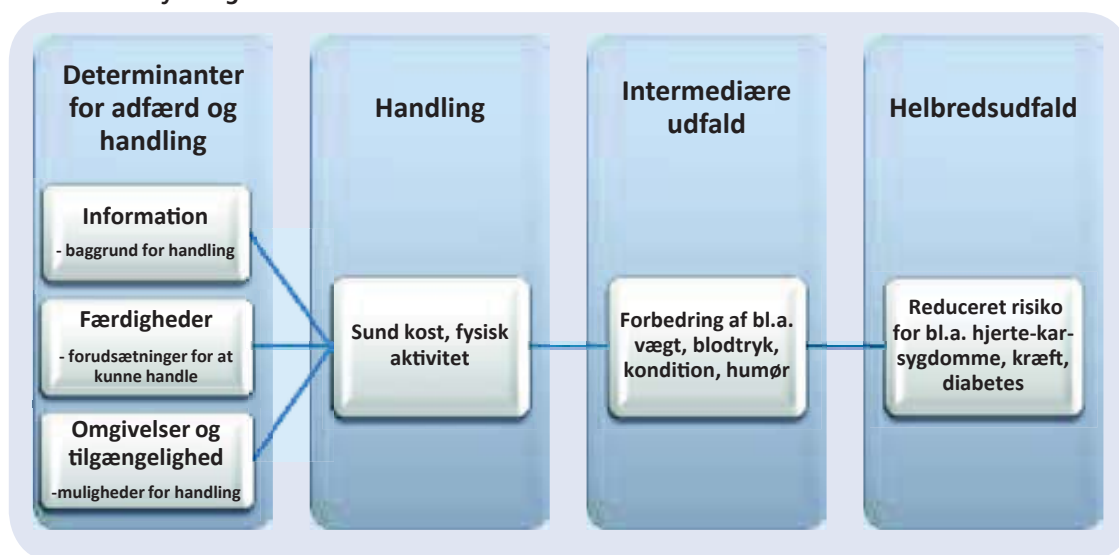
betydning for sundhed og sygelighed. Til illustration af rammerne for sundhedsfremme og forebyggelse omfatter figuren på næste side 1: Information, 2: Færdigheder og 3: Omgivelser og tilgængelighed.

Hvis man eksempelvis har til opgave at fremme fysisk aktivitet gennem aktiv transport i form af cykling til og fra skole eller arbejde, kan modellens tre punkter være af betydning på denne måde:

- Information - i form af viden om den gavnlige effekt af at cykle dagligt
- Færdigheder - at kunne cykle og begå sig i trafikken samt en forståelse for betydningen af aktivitetens gavnlige effekt for én selv
- Omgivelserne skal støtte viden og færdigheder, så der er mulighed for handling f.eks. i form af gode og sikre cykelveje

Det er interessant og nødvendigt også at inddrage samfundets udvikling i forbindelse med indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet. Vi lever i et samfund, hvor en stigende andel af befolkningen har stillesiddende arbejde samtidig med, at det overordnet er gjort nemmere at transportere sig selv inaktivt. Et samfund, hvor der sker en massiv markedsføring af fødevarer, som indeholder store mængder af sukker og fedt. Der er et stigende fokus på nødvendigheden af, at samfundet afspejler de gode intentioner for at leve et sundt liv. Det betyder, at de forhold, som gør det muligt at leve sundt, skal være tilgængelige de steder, borgerne opholder sig. For fysisk aktivitet betyder det f.eks. etablering af sikre cykelveje, og at trapper skal være mere synlige end elevatoren. Det skal være muligt at gå eller løbe i lokalområdet, morgen og aften, sommer og vinter.

Indsatsers betydning for sundhed



Figur modificeret efter Kahn et al. 2007 [8]

På kostområdet betyder det f.eks., at der skal formuleres kostpolitikker og serveres sund og billig eller gratis mad i institutioner og på arbejdspladser. Generel prisreduktion på sunde fødevarer og eventuelt øgede afgifter på usunde fødevarer er blandt de strukturelle indsatser, der ligger uden for kommunernes direkte råderum.

Arenaer for forebyggelse og sundhedsfremme

I denne rapport er der fokus på de områder, hvor kommunerne har mulighed for at påvirke befolkningen, uden at det nødvendigvis kræver større omkostninger. Ved at fokusere på de arenaer, hvor kommunens borgere opholder sig, er det principielt muligt at påvirke alle grupper af borgere, uanset social status, uddannelsesniveau og andre bagvedliggende forhold. Udgangspunktet er også, at det ikke er tilstrækkeligt alene at

fokusere på den enkeltes handlinger og ansvar i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Hvis kost og fysisk aktivitet anses som et snævert spørgsmål om selvvalgt livsstil, udelukkes samfundets rolle, og det overses, at kost- og bevægelsesvaner i høj grad skabes af ydre rammer. Det kollektive samfundsmæssige ansvar står ikke i modsætning til den enkelte persons ansvar for et sundt liv.

Langt de fleste mennesker opholder sig i dagligdagen i forskellige sociale sammenhænge i forskellige arenaer. De forskellige arenaer udgør fællesskaber, der kan fungere som udgangspunkt for indsatser til fremme af sund kost og fysisk aktivitet. Arenatilgangen - The Healthy Setting Approach - har rødder i Ottawa Charteret fra 1986 og WHO's Sundsvall Statement fra 1991, hvor det hedder, at 'sundhed skabes indenfor dagligdagens ram-

mer, hvor mennesker lærer, arbejder, leger og elsker' [9]. Arenatilgangen er karakteriseret ved en multifaktoriel tilgang til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, hvor menneskers sundhedsvaner anskues som et resultat af et komplekst samspil mellem miljømæssige, organisatoriske og personlige faktorer. Ved denne tilgang til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde flyttes fokus således fra en forestilling om, at sundhedsadfærd udelukkende styres af sundhedsfremmende indsatser med fokus på at udbedre det specifikke problem hos personen til et bredere perspektiv, hvor det omgivende miljø og den politiske dagsorden i lige så høj grad tænkes ind som betydningsfulde faktorer for sundhedsvaner og ændring af disse. Arenatilgangen rummer således forståelsen af, at ændringer i sundhedsvaner foregår i dynamiske komplekse systemer, hvor faktorer på forskellige niveauer er indbyrdes forbundet med hinanden og påvirkes af hinanden, hvorfor

indsatser rettet mod ændringer også kan foregå på flere niveauer. I arenatilgangen til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde skelnes der ikke så meget mellem strategier rettet mod individet, massestrategier eller strukturelle indsatser. Der fokuseres i stedet primært på, at forandring bedst foregår ved forskellige påvirkninger i den aktuelle kontekst. Forebyggelse og sundhedsfremme i arenatilgangen vil således ofte være multikomponent og ofte søge samtidig at påvirke viden, færdigheder samt omgivelser og tilgængelighed.

Arenatilgangen har en række fordele i forhold til effektivitet. Den helhedsorienterede tilgang tilvejebringer en omfattende ramme, hvori det er muligt at tilskynde en varieret gruppe af interessenter til at tage ejerskab for borgernes sundhed. Arenatilgangen åbner således dels mulighed for tværfagligt samarbejde i den aktuelle kontekst og dels mulighed for, at såvel vaner som omgivelser bliver udforsket på en måde, så alle betydningsbærende faktorer tages i betragtning.

Målgruppe og forebyggelsesmiljø, arena

Målgruppe	Forebyggelsesmiljø, arena
Børn i førskolealderen	Familien, daginstitutioner, fritidsinstitutioner , idrætsforeninger, boligområder.
Skolebørn og unge	Familien, skoler, fritidsinstitutioner, klubber , idrætsforeninger, boligområder.
Voksne	Familien, arbejdspladser , idrætsforeninger, aktiveringssteder, væresteder, lokalområdet, boligområder.
Ældre	Hjemmet, aktivitetssteder for ældre, ældreboliger , lokalområdet, plejehjem.

I denne publikation er det forsøgt at favne borgeren gennem hele livet med særligt fokus på de miljøer, hvor kommunen naturligt er i kontakt med borgeren.

Herunder oplistede en række identificerede målgrupper og forebyggelsesmiljøer, arenaer for det kommunale forebyggelse og sundhedsfremmende arbejde. Publikationen omfatter kapitler for hver af målgrupperne, og i hvert kapitel behandles de væsentlige kommunale arenaer - markeret med fed i tabellen.

Det skal bemærkes, at publikationen omhandler raske borgere og derfor ikke indeholder anbefalinger til indsatser for borgere med fysiske og psykiske helbredsproblemer. Ligeledes er der ikke inddraget indsatser specifikt rettet mod borgere med anden etnisk baggrund end dansk eller særlige indsatser rettet mod borgere, der ikke er i arbejde, ligesom der ikke er inkluderet indsatser rettet mod socialt udsatte borgere. Med anbefalingerne i denne publikation har vi valgt at tage afsæt i litteraturen og har af ressourcemæssige årsager ikke kunnet inddrage alt. Valget af målgrupper og arenaer er baseret på et ønske om at formidle viden om og anbefalinger relateret til arenaer, hvor kommunale medarbejdere i deres daglige praksis er i direkte kontakt med målgruppen. Det betyder, at der er en række arenaer, der bør medtænkes i det kommunale forebyggelsesarbejde, som ikke er inddraget i publikationen her. Det er de arenaer, der ses i tabellen, men som ikke er markeret. Det gælder eksempelvis indsatser, der udarbejdes i samarbejde med lokale idrætsforeninger, der kan have potentiale for en stor del af kommunens borgere. Herudover bør det fremhæves, at for børn i førskolealderen er forældrene af afgørende betydning for fremme af sund kost og fysisk aktivitet. For børn og unge i skolealderen er forældrene ligeledes af stor betydning, men

også indsatser i fritidsordninger, og indsatser, der øger tilgængeligheden til boldbaner og andre grønne områder, vil kunne influere børnenes sundhed. For voksne er arbejdspladsen ikke den eneste arena af betydning. Indsatser, der udføres i samarbejde med idrætsforeninger, aktiveringstilbud og uddannelsessteder, har potentiale til at fremme sund kost og fysisk aktivitet for de af kommunens voksne borgere der ikke er på arbejdsmarkedet. For ældres sundhed og trivsel er det af stor betydning, at lokalsamfundet er indrettet sådan, at ældre kan færdes trygt og sikkert.

Formålet med at tage udgangspunkt i en litteraturgen- nemgang er at formidle resultater og anbefalinger på baggrund af de effektive indsatser, der beskrives i litteraturen. Den begrænsede viden på området betyder, at langt fra alle ønskede forebyggelsesmiljøer er inddraget. Det er derfor vigtigt at understrege, at mange kommuner har gode erfaringer med indsatser, der udføres i samarbejde med eksempelvis idrætsforeninger og boligområder, hvilket naturligvis fortsat bør prioriteres. Det samme gør sig gældende for indsatser, der er igangsat til fremme af fysisk aktivitet og sund kost, som tager højde for kulturelle, sociale og etniske forskelle. Ligeledes bør betydningen af at skabe sunde rammer, eksempelvis ved at gøre lokalområderne til sikre steder at færdes på cykel og til fods, øge adgangen til grønne områder og lignende, fortsat være i fokus. Sund By Netværkets '12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet' kan derfor betragtes som 12 ud af en række skridt i retning mod at fremme borgernes sundhed med udgangspunkt i sund kost og fysisk aktivitet. De 12 skridt der præsenteres i denne rapport, kan anbefales, fordi de i tidligere studier har vist sig at være effektive, fordi de foregår i arenaer, hvor kommunerne har tæt kontakt til borgerne og derfor stor indflydelse, og fordi de i diskussioner

med Sund By Netværkets temagruppe for Kost og fysisk aktivitet og mødet med erfaringer fra eksisterende kommunal praksis er blevet vurderet som velegnede og anvendelige i en dansk kommunal kontekst.

Introduktion til litteraturgennemgangen

I det næste kapitel, kapitel 2, beskrives kort status og udviklingen i danskernes kostvaner og vaner for fysisk aktivitet. Herefter følger publikationens fire centrale kapitler, kapitel 3-6, hvor resultaterne af litteraturgennemgangen præsenteres, opdelt efter de fire målgrupper børn i førskolealderen, skolebørn og unge, voksne og ældre. Litteraturgennemgangens fund af effektive

resultater er i samarbejde med Sund By Netværkets temagruppe for kost og fysisk aktivitet blevet diskuteret og vurderet i forhold til relevans og anvendelighed i en dansk kommunal kontekst. Det er disse diskussioner, der danner baggrund for anbefalingerne for hver af målgrupperne, der præsenteres i umiddelbar forlængelse af litteraturgennemgangen i hvert af de 4 kapitler.

Efter anbefalingerne følger en række konkrete eksempler fra Sund By Netværkets medlemskommuner på indsatser for de fire målgrupper og til slut i kapitlerne oplistes en række henvisninger til, hvor man kan få viden og inspiration til indsatser for de fire målgrupper.



2 Status og udvikling

Kost

Der er god grund til at få danskerne til at spise sundere. Undersøgelser har vist, at fire procent af alle dødsfald i Danmark er relateret til et for stort indtag af mættet fedt, og ligeledes er fire procent af alle dødsfald relateret til et for lavt indtag af frugt og grønt [1]. Potentialet ved at forbedre danskernes kost er stort. Således viser nye beregninger, at hvis hele befolkningen øgede deres indtag af frugt og grønt til 500 gram om dagen, ville middellevetiden øges med 1 år [10].

En usund kost er forbundet med en øget risiko for overvægt og en række sygdomme: type 2-diabetes, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, hjerte-kar-sygdom samt visse kræftsygdomme [10;11].

I Danmark skyldes kostens negative indflydelse på sundheden især, at vi indtager for meget fedt, for meget sukker og for lidt frugt og grønt, og det er derfor de tre forhold ved kosten, der vil være rettet opmærksomhed på i denne publikation.

De otte kostråd

En sund kost udgøres af et moderat indtag af fedt og sukker og et højt indtag af frugt og grønt, fisk og fuldkornsbrød. Kosten skal være varieret, og tørsten slukkes i vand. De officielle danske anbefalinger på kostområdet udgøres af otte kostråd:

1. Spis frugt og grønt – 6 om dagen (600 gram/dag). Børn mellem 4 og 10 år skal have "3-5 om dagen".
2. Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen. Spis fisk to gange om ugen til det varme måltid, eller en gang om ugen til det varme måltid og næsten hver dag som pålæg.
3. Spis kartofler, ris eller pasta og fuldkornsbrød – hver dag. Vælg fuldkorn først, når du spiser morgenmadsprodukter, brød, ris eller pasta. Spis mindst 75 gram fuldkorn om dagen, f.eks. 1 portion havregryn og 1-2 skiver rugbrød.
4. Spar på sukkeret – især fra sodavand, slik og kager. Drik ikke sodavand og spis ikke slik og kager hver dag.
5. Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød. Vælg mager mælk, yoghurt og ost. Vælg magert kød og skær det synlige fedt væk fra kødet på tallerkenen. Undlad eller skrab smørret på brødet og smid stegefedtet væk.
6. Spis varieret og bevar normalvægten. Spis forskellige typer af brød, frugt og grønt, kød, mejeriprodukter og fisk dagligt så får du alle de vitaminer og mineraler, du har brug for.
7. Sluk tørsten i vand (1-1½ L / dag). Drik vand flere gange om dagen.
8. Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen. For børn i alderen fem til 18 år er anbefalingen 60 minutters aktivitet dagligt.

Hovedparten af den danske befolkning kan med fordel leve efter kostrådene. Undtagelser er børn under 3 år, småtspisende ældre og personer, der har en sygdom, der stiller andre krav til maden. Kostrådene er ikke slankeråd. Se mere på www.altomkost.dk Kilde: Fødevarestyrelsen [12]

Status og udvikling i kostsammensætningen

Der er sket store ændringer i danskernes kostvaner i de senere år, og samlet set er danskernes kost blevet sundere, end den tidligere var. Vi spiser i dag mere frugt og grønt og mindre fedt. Trods denne positive udvikling er der fortsat et stykke vej, inden danskerne lever op til de officielle danske kostråd [13;11].

I perioden 1995 til 2000-2002 observeredes en positiv nedadgående udvikling i det totale fedtindhold i både børns og voksnes kost. Denne udvikling er stagneret i perioden frem til 2003-2006. Stagnationen i kostens fedtindhold er tidsmæssigt sammenfaldende med ændring af fokus for den officielle ernæringsoplysning, kampagner og indsatser, der i samme periode er ændret fra at fokusere på fedt til frugt og grønt og senere til sukker [14]. I den seneste kostundersøgelse, der dækker perioden 2003-2006, ses det, at fedtindholdet i kosten udgør 34 E%² af det samlede energiindtag blandt børn, og blandt voksne er det 35 E% af det samlede energiindtag. Anbefalingen er max 30 E%.

Børns sukkerindtag har i perioden fra 2000-2002 til 2003-2006 været faldende, hvilket er et skridt i den rigtige retning i forhold til anbefalingerne, men 64% af alle børn indtager stadig mere end de maksimalt anbefalede 10 E% fra tilsat sukker. Børns gennemsnitlige sukkerindtag ligger ca. 20 % højere end det anbefalede,

2 Energiprocent E%, er et udtryk for fordelingen af den energi, vi får fra kosten. Hvor mange procent af madens samlede energiindhold, der kommer fra hvert af de enkelte energigivende næringsstoffer, fedt, protein, kulhydrat og alkohol angives ved en energiprocent. Energiprocenter bruges i varedeklarer og i bøger, pjecer og andet informationsmateriale om ernæring og sund mad. Energiprocenterne kan bruges til at vurdere, om kosten lever op til de anbefalinger, der gælder for en sund kostsammensætning. Læs mere på www.altomkost.dk.

og derfor er det fortsat vigtigt at fokusere på at reducere sukkerindholdet i børns kost [14].

Indtaget af frugt og grønt er steget i perioden 1995 til 2003-2006, men også for frugt og grønt er den positive udvikling stagneret siden 2002. Især unge mellem 15 og 18 år spiser for lidt frugt og grønt. Kun 5 % af denne gruppe lever op til anbefalingen, mens det blandt voksne er mellem 15 og 20 %, der lever op til anbefalingen om at spise 600 gram frugt og grønt hver dag [14].

Kvinder spiser sundere end mænd; deres kost indeholder mindre fedt og mere frugt og grønt. Børn i alderen 4-10 år og kvinder over 45 år er tættest på at spise den anbefalede mængde af frugt og grønt. Der er sociale forskelle i kostvaner således, at de med den længste uddannelse har de sundeste kostvaner [10].

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet virker forebyggende på en række sygdomme og tilstande. Fysisk inaktivitet er årligt årsag til 4.500 dødsfald, hvilket svarer til 7-8 % af alle dødsfald. Fysisk inaktivitet er relateret til et tab i danskernes midlellevetid på 9-10 måneder for både mænd og kvinder, og personer, der er fysisk inaktive, dør i gennemsnit 5-6 år tidligere end fysisk aktive [1].

Begrebet fysisk aktivitet dækker over ethvert muskelarbejde, der medfører en større energiomsætning end i hvile. Det betyder, at fysisk aktivitet dækker over al bevægelse og kan være alt fra konkurrenceidræt, gang og cykling til dagligdagsaktiviteter i hjemmet som støvsugning og havearbejde. Inaktivitet er en betegnelse, der anvendes for stillesiddende aktiviteter, der ikke kræver muskelarbejde eller kun kræver et minimum af muskelarbejde. Der findes ingen konsensus om, hvordan fysisk

aktivitet måles, men oftest er fysisk aktivitet dog inddelt i følgende tre hovedformer:

- Fysisk aktivitet i fritiden
- Fysisk aktivitet i form af transport til/fra arbejde eller skole
- Fysisk aktivitet på arbejdet og i skolen

Mennesket er skabt til at være fysisk aktivt, men samfundets udvikling har medført, at flere og flere danskere har en fysisk inaktiv livsstil, hvor arbejdslivet for mange hovedsagligt er stillesiddende, og hvor transport ofte foregår med bil, bus eller tog. Selvom undersøgelser har

vist, at der er en stigning i fritidsaktiviteter, der indeholder fysisk aktivitet, er den tid, der bliver brugt herpå, ofte ikke nok til at kompensere for lange fysisk inaktive arbejdsdage i det moderne menneskes liv [15;16].

Fysisk aktivitet reducerer risikoen for en række sygdomme: hjerte-karsygdomme, type 2-diabetes, forskellige kræftsygdomme og osteoporose. Herudover har fysisk aktivitet en positiv effekt på depression og angst, brystkræft og KOL [17]. Inaktive kan derfor forbedre deres helbred og fysiske velvære ved regelmæssigt at bevæge sig. Det gælder endvidere, at personer i alle aldre opnår positive fysiologiske ændringer som følge af fysisk

Anbefalinger for fysisk aktivitet:

Voksne

Alle voksne bør være fysisk aktive mindst 30 minutter, og det bør foregå ved moderat intensitet³, helst alle ugens dage. De 30 minutter kan opdeles i mindre perioder, f.eks. 15 minutter om morgenen og 15 minutter senere eller tre gange 10 minutter i løbet af dagen. Endvidere bør alle voksne mindst to gange om ugen fremme og vedligeholde deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Træningen skal være af høj intensitet⁴ og af 20 – 30 minutters varighed.

Børn og unge under 18 år

Alle børn og unge under 18 år bør være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen. Aktiviteterne skal være af moderat intensitet. De 60 minutter kan opdeles i mindre perioder, f.eks. 15 minutter om morgenen, 15 minutter senere og 30 minutter efter skole, eller 6 gange 10 minutter i løbet af dagen. Endvidere bør alle børn og unge under 18 år mindst to gange om ugen fremme og vedligeholde deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Træningen skal være af høj intensitet og af 20-30 minutters varighed.

Sundhedsstyrelsen [18]

³ Definition af moderat intensitet: Gang til og fra arbejde, havearbejde, jogging, hvor man trods en øget puls vil kunne tale med andre.

⁴ Definition af høj intensitet: F.eks. svømning, løb eller styrketræning, boldspil og lignende hvor man føler sig forpustet, så det er svært at gennemføre en samtale samtidigt.

aktivitet. Fysisk aktivitet behøver ikke at være anstrengende, for at man opnår sundhedsmæssige fordele, men fysisk aktivitet skal være en fast del af dagligdagen, idet effekterne forsvinder indenfor 2 til 8 måneder, hvis man holder op med at være aktiv. Derudover tyder det på, at fysisk aktivitet også medfører socialpsykologiske gevinster i form af livsglæde, overskud, social trivsel, selvtillid og handlekompetence. Endvidere er det vist, at der er positiv sammenhæng mellem fysisk aktivitet og kognitive processer, som forudsætter læring hos børn [17].

Konsekvenserne af fysisk inaktivitet er veldokumenterede og kan opgøres på flere måder. Beregninger af konsekvenserne af inaktivitet på befolkningsniveau i Danmark har således vist, at en 25-årig, der er og vedbliver med at være fysisk aktiv, kan forventes at leve 6 år længere i forhold til en 25-årig mand, der er fysisk inaktiv. Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger relateret til fysisk inaktivitet er beregnet til 2,8 mia. kr. Derudover viser undersøgelser, at fysisk inaktive danskere kan forvente 8-10 færre leveår uden langvarig belastende sygdom end aktive, og at fysisk inaktivitet samlet set medfører 10 måneders tab i middellevetiden [1].

Trods de dokumenterede skadelige effekter af inaktivitet vurderer Sundhedsstyrelsen, at omkring 30-40 % af den

voksne danske befolkning ikke lever op til anbefalingerne for fysisk aktivitet [16]. SUSY-undersøgelserne fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF) viser, at andelen med stillesiddende fritidsaktiviteter er faldet fra 23,0 % i 1987 til 12,8 % i 2005, men ændringerne dækker over store variationer mellem forskellige grupper af befolkningen, og der er en tydelig social gradient i andelen, der er fysisk aktive. Det ses i forhold til uddannelseslængde sådan, at der er en stigende andel, der er fysisk aktive med stigende uddannelseslængde [19;16].

SUSY-undersøgelserne viser desuden, at andelen, der dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, er steget jævnt i en årrække fra 18,3 % i 1987 til 27,6 % i 2005. Den fysiske aktivitet kan også være i form af transport til og fra arbejde ved at cykle eller gå. Knap tre fjerdedele af erhvervsaktive bruger mindre end 15 minutter af den daglige transporttid til at gå eller cykle [19]. Der ses en klar sammenhæng mellem uddannelseslængden og andelen af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Jo flere års uddannelse, des større er forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Blandt de erhvervsaktive personer ses der en sammenhæng mellem socioøkonomisk gruppe og forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. De højeste forekomster ses blandt selvstændige uden ansatte, topledere samt lønmodtagere på højeste og mellemste niveau [19].



Børn i førskolealderen

Børns sundhed og velbefindende afhænger i væsentlig grad af, hvad de spiser, og hvor fysisk aktive de er. Sunde kost- og motionsvaner grundlægges i barndommen og skabes i samspil mellem barnet og dets omgivelser. I de første år er forældrenes og hjemmets påvirkning den afgørende faktor, men senere øges indflydelsen fra andre arenaer, hvor børn færdes [20].

Størstedelen af alle danske børn i førskolealderen tilbringer en stor del af dagen i vuggestue, dagpleje eller børnehave. Det gør daginstitutioner til en vigtig arena for udviklingen af sunde vaner for kost og fysisk aktivitet, og det er derfor vigtigt, at der her er fokus på udviklingen af sunde vaner. Derudover er der formentlig sammenhæng mellem adfærden i de tidlige børneår og senere i ungdomsårene og voksenlivet [20], hvilket understreger betydningen af, at børn i førskolealderen udvikler sunde vaner.

Det er muligt at skabe rammer, der støtter udviklingen af sunde kostvaner og sikrer, at fysisk aktivitet indgår som en naturlig del af dagligdagen for børn i førskolealderen. Der findes dog kun få danske studier, der har undersøgt effekterne af konkrete indsatser. Selvom overførbare til danske forhold kan diskuteres, må viden derfor foreløbigt også baseres på dels effektstudier fra udlandet og dels kvalitative undersøgelser, der giver en indikation af, hvilke indsatser der med størst sandsynlighed har positiv effekt for fremme af sund kost og fysisk aktivitet for børn i førskolealderen.

Kost

I afsnittet herunder er inddraget en større litteraturgen- nemgang fra 1998 og en række anbefalinger fra NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Derudover inddrages to spørgeskemaundersøgelser fra Danmark, der indikerer betydningen af mad- og måltids- politikker i institutioner for børn i førskolealderen og en interviewundersøgelse fra Københavns Kommune, der illustrerer, hvilke udfordringer institutionspersonalet står overfor i forhold til at sikre sund kost i institutionerne.

Kommunerne er ifølge dagtilbudsloven forpligtet til senest 1. januar 2011 at have indført en madordning i daginstitutioner [21]. Kommunernes forpligtigelse omfatter udelukkende hovedmåltidet, frokosten, hvor det nu bliver obligatorisk for kommunerne og institutio- nerne at følge Fødevarestyrelsens anbefalinger [22]. For personalet i institutionerne betyder det, at indholdet i børnenes madpakker, ikke længere udgør en udfordring i forhold til arbejdet for, at sikre et sundt frokostmåltid til institutionens børn, men da kommunernes forpligtig- else ikke inkluderer retningslinjer for morgenmad og mellemmåltider, vil institutioner for børn i førskoleal- deren derfor stadig være en oplagt arena for fremme af sund kost til børn. Fødevarestyrelsen har i samarbejde med Fødevareinstituttet, DTU, udover anbefalinger for sund frokost udarbejdet anbefalinger og forslag til sund morgenmad og mellemmåltider. Det anbefales, at kommunerne og daginstitutioner følger anbefalingerne vedrørende andre måltider end frokosten. Desuden er det vigtigt, at selvom det med den nye ordning sikres, at frokosten har en ernæringsmæssig høj kvalitet, bør institutionerne benytte frokostmåltidet til at give bør-



nene erfaringer med sund kost og skabe gode rammer for måltidet.

I en systematisk litteraturgennemgang fra Health Education Authority (der nu er en del af NICE) undersøgte effekten af indsatser, der havde til formål at fremme sund kost hos børn i alderen ét til fem år. Forfatterne fandt meget begrænset viden på området, men fremhævede dog, at der i de fleste studier sås positive effekter, når formålet var at øge viden om ernæring, mens der ikke blev fundet entydige resultater for de få undersøgelser, der vurderede effekten af indsatserne på det faktiske fødevarerindtag [23].

NICE har på baggrund af litteraturen lavet en række retningslinjer til forebyggelse af overvægt, herunder anbefalinger til institutioner, dagplejere og lignende. NICE anbefaler, at fødevarer, måltider og drikkevarer, der tilbydes i daginstitutioner, lever op til kendt viden om sunde kostvaner og til nationale anbefalinger. Derudover anbefaler NICE, at børn opmuntres til at smage mange forskellige fødevarer, der tilsammen udgør en sund kost. Endelig anbefaler NICE, at personalet på institutionerne så vidt muligt altid spiser sammen med børnene [24].

Kortlægning af mad- og måltidspolitikker

I en statusundersøgelse fra Fødevarerinstitutionen [25] om madordninger og madpolitikker med svar fra 1539 daginstitutioner blev det fundet, at en højere andel af vuggestuer (88 %) end børnehaver (74 %) havde mad- og måltidspolitik. For de integrerede institutioner var andelen 83 %. Med politik for mad og måltider forstås her formelle, erklærede og nedskrevne beslutninger vedrørende mad og måltider, herunder målsætninger eller retningslinjer for den mad, der serveres eller med-

bringes, samt regler for de fysiske rammer, tidsforbrug og samværsformer i forbindelse med måltider.

Udbredelsen af mad- og måltidspolitikker i institutioner med børn i alderen 3-6 år er desuden kortlagt i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse fra 2007 [20]. Spørgeskemaet er sendt til ca. 4200 institutioner, hvoraf 1842 deltog. I undersøgelsen fandt man, at 86 % af institutionerne havde en mad- og måltidspolitik, og omkring en tredjedel oplyste, at de havde en madordning og en mad- og måltidspolitik. I de institutioner, der havde en mad- og måltidspolitik, indeholdt politikken i de fleste af institutionerne krav til, hvilke drikkevarer børnene fik tilbudt, og for lidt over halvdelen af institutionerne var der krav til, hvad madpakken hjemmefra måtte indeholde af slik og kager.

Det fremhæves i undersøgelsen, at der er en sammenhæng mellem, hvorvidt institutionerne havde en mad- og måltidspolitik, og hvor ofte børnene fik kiks, kage og sukkersødede morgenmadsprodukter, idet børn i institutioner med mad- og måltidspolitikker fik tilbudt færre søde sager. Undersøgelsen viste, at personalet i stort set samtlige institutioner tilkendegav, at de har et medansvar for børnenes kostvaner, og den viste også, at der var en stærk sammenhæng mellem det at have en politik for mad og måltider og personalets opfattelse af, at de har et medansvar for børnenes kostvaner [20]. Undersøgelsens forfattere fremhæver, at en politik kan synliggøre og medvirke til at fastholde personalets og forældrenes opmærksomhed på institutionernes praksis på området, og at politikken herigennem kan påvirke børnenes læring og konkrete adfærd med hensyn til mad og måltider i en sundere retning.

I en spørgeskemaundersøgelse fra SIF fra 2004 fandt man ligeledes, at mad og måltidspolitikker havde betydning for børnenes kost, og det konkluderedes, at børnehaver med en kostpolitik var mere tilbøjelige til dagligt at servere grøntsager, råkost, varm mad og hjemmebagt brød, sammenlignet med børnehaver, der ikke havde en kostpolitik [26]. Spørgeskemaet blev sendt til 1875 institutioner, hvoraf 1323 besvarede skemaet.

Undersøgelse af københavnske børnehaver

En interviewundersøgelse blandt medarbejdere og ledere i københavnske børnehaver viste, at man i mange af institutionerne oplevede madpakkerne som den største udfordring i indsatsen for sund kost, fordi madpakkerne ofte blev anset som næringsfattige og fyldt med søde sager. Institutionspersonalet oplevede især, at det var børn af forældre med indvandrerbaggrund, der manglede kendskab til dansk madpakkekultur, men også travle samt ressourcetsvage danske forældre svigtede de sunde vaner. Pædagogerne havde en positiv oplevelse af indsatser, hvor der blev sat fokus på kost ved, at børnene og pædagogerne i fællesskab arbejdede med sund kost. Det kunne være i form af "Smør-selv dage" og anden form for fælles madlavning. Den fælles tilberedning af måltider oplevedes som en god måde at introducere nye madvaner på, både for børnene og deres forældre. Forældremøder mentes derimod ikke at have samme effekt, da det oplevedes som svært at nå de forældre, der havde mest brug for vejledning. Derudover viste undersøgelsen, at mange af pædagogerne i undersøgelsen havde den holdning, at der ikke var mangel på information om sund kost, men at der derimod var brug for faglig støtte, der kunne styrke pædagogerne i at formidle information til forældrene om vigtigheden af sund kost [27].

Fysisk aktivitet

Litteraturen om indsatser til fremme af fysisk aktivitet specifikt blandt børn i førskolealderen er begrænset. Det har været muligt at identificere relevante studier, men en del heraf er studier, der også inkluderer ældre børn, og en del studier er ikke interventionsstudier. Dog har NICE i en gennemgang af litteraturen om fremme af fysisk aktivitet blandt børn op til otte år fundet evidens for enkelte indsatser. Det vurderes dog, at der er brug for mere fyldestgørende undersøgelser. Indtil resultater fra sådanne foreligger, opfordres der til, at sundhedsprofessionelle, forældre og alle andre, der er involveret i arbejdet med børn i førskolealderen, opmuntrer børn til at være aktive og bidrager til at minimere den tid, børn er afskåret fra at kunne være aktive. Det vurderes, at institutioner for børn i førskolealderen er blandt de vigtigste bidragsydere for fremme af fysisk aktivitet hos denne aldersgruppe. Personer, der arbejder på området, bør derfor tilskyndes til at planlægge, implementere og evaluere indsatser for fysisk aktivitet og dele deres erfaringer og praksis med andre [28].

NICE har oplistet en række specifikke anbefalinger til fremme af fysisk aktivitet med baggrund i en litteraturgennemgang. NICE anbefaler blandt andet, at institutionsledere og pædagoger sikrer børns muligheder for at være fysisk aktive ved tilgængelighed til faciliteter, der udvikler børns motoriske færdigheder. På den måde sikres det, at børn har mulighed for at udforske og afprøve en lang række fysiske aktiviteter. Det optimale er at sikre muligheder for fysisk aktivitet både udendørs og indendørs, og så vidt det er muligt, skal aktiviteter tilpasses børns individuelle udviklingstrin og fysiske formåen. Fysisk aktivitet skal være muligt hele dagen, og det anbefales, at man afsætter bestemte perioder af dagen til legetid, hvor fysisk inaktivitet minimeres.



Samtidig bør der skabes rum og mulighed for spontan og ustruktureret leg [29].

I anbefalingerne fra NICE fremhæves det som særdeles vigtigt, at både professionelle og forældre involveres i de indsatser, der igangsættes. I den forbindelse anses implementering af retningslinjer og politikker for fysisk aktivitet i institutionerne som særlig væsentlig [29].

ANBEFALINGER

De fleste børn i førskolealderen tilbringer en stor del af dagen i et pasningstilbud, heraf de fleste i en daginstitution. Vuggestuer og børnehaver er derfor oplagte arenaer for indsatser, der kan skabe sunde kost- og aktivitetsvaner. Med udgangspunkt i institutioners madordninger, spisesituationer og rammer kan dagen tilrettelægges sådan, at man påvirker børns kost, deres fysiske aktivitetsniveau og motoriske udvikling i en positiv retning.

Kost

Mad- og måltidspolitikker

Det anbefales, at der udarbejdes mad- og måltidspolitikker i daginstitutioner for børn i førskolealderen. Politikkerne skal sikre, at de mad- og drikkevarer, der tilbydes i institutionerne, understøtter og lever op til de otte kostråd. Mad- og måltidspolitikker skaber et fælles udgangspunkt for pædagoger og er med til at synliggøre vigtigheden af en sund kost og fastholde personalets og forældrenes opmærksomhed på institutionernes praksis på området og dermed påvirke børnenes læring og konkrete adfærd i en sundere retning.

Mellemmåltider

Det er vigtigt, at børn ikke vænnes til at indtage sukkerholdige og næringsfattige mellemmåltider. Derfor anbefales det, at børn tilbydes frugt, grønt og fuldkornsprodukter som mellemmåltider.

Faglig sparring

Det anbefales, at personalet i institutionerne sikres faglig støtte og kompetenceudvikling, så de har gode forudsætninger for at arbejde med at skabe sunde rammer for børns mad og måltider. Kommunens sundhedskonsulenter bør imødekomme de udfordringer, man

oplever i institutionerne, og bidrage til at sikre, at pædagogerne har de nødvendige ressourcer og kompetencer.

Fysisk aktivitet

Politikker og planer

Det anbefales, at der udarbejdes politikker og handlingsplaner for fysisk aktivitet i institutioner, således at der sikres en fælles forståelse for målsætningerne for fysisk aktivitet, og at der arbejdes for gode rammer for fysisk aktivitet for børn.

Omgivelser og tilgængelighed

Det anbefales, at der skabes muligheder for fysisk aktivitet i løbet af hele dagen, f.eks. ved at man afsætter bestemte perioder af dagen til legetid, hvor fysisk inaktivitet minimeres, og hvor børnene tilbydes muligheder for underholdende aktiv leg. Der kan afsættes tid til specifikke aktiviteter, hvor alle børn er aktive, og der skal også gøres plads til spontan og ustruktureret leg med jævne mellemrum i løbet af dagen, hver dag. Aktiviteter skal tilpasses børns udviklingstrin og hjælpe til at udvikle børns motoriske færdigheder, herunder at kravle, løbe, hoppe og sjippe samt kaste, gribe og sparke til bold. Det er derfor vigtigt, at institutionernes rammer indbyder til fysisk aktivitet, der muliggør dette.

Faglig sparring og involvering af professionelle og forældre

Det anbefales, at pædagoger og forældre deltager aktivt - og at professionelle med særlig viden om fysisk aktivitet og sund livsstil involveres i planlægning og gennemførelse af indsatser for at fremme fysisk aktivitet. Den aktive deltagelse af pædagoger og forældre vil medvirke til at sikre ejerskab for indsatserne, og forældrenes inddragelse kan endvidere sikre, at indsatser i institutionen



understøttes af holdninger og handlinger i hjemmet. Brug af professionelle kompetencer i arbejdet kan medvirke til at sikre, at indsatserne optimeres.

Gode eksempler:

Sund mad til dagplejebørn - uddannelsesforløb for dagplejere, Svendborg Kommune

Daglejerne passer børnene i deres eget hjem, og der er derfor sjældent en grænse mellem dagplejerens egen families mad og maden til dagplejebørnene. Det er ikke i sig selv et problem, men kan skabe et spændingsfelt mellem det at stille krav til maden og dagplejerens privatliv. Der er ingen formelle krav til dagplejeres uddannelsesniveau, hvilket kan betyde, at ikke alle dagplejere har viden om retningslinjer for børns daglige mad og måltider. Svendborg Kommune har derfor udarbejdet et uddannelsesforløb af en uges varighed for alle 200 dagplejere i kommunen. Uddannelsen udgøres af en teoretisk del på 3 dage og en praktisk del på 2 dage. Den praktiske del af uddannelsen giver dagplejerne nogle konkrete metoder til, hvordan det bliver nemmere at tænke sund mad for dagplejeren. Forløbets teoretiske del tager udgangspunkt i de retningslinjer og anbefalinger, der er til sund mad til spædbørn og småbørn fra Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. I forbindelse med uddannelsen anvendes hæftet 'Mad til spædbørn og småbørn'.

Tumledage, Frederiksberg Kommune

Frederiksberg Kommune formidler et samarbejde mellem børnehave, dagpleje og skole om tilbud om fysisk aktivitet til børn i dagplejen i et projekt kaldet Tumledage. Projektet består i, at 10. klasse elever fra skolen forestår to årlige tumledage, hvor der tilbydes en "tumbleplads" med blandt andet trampoliner, bolde, måtter, airtrack, kegler og sanse-redskaber for børnene i børnehaven og dagplejen. Børnene kan benytte sig frit af alle aktiviteterne, og de store elever hjælper og indgår i børnenes leg. Efter en initiering, formidlet og finansieret af kommunen, koordineres Tumledagene nu uafhængigt af kommunen mellem den ansvarlige skole og børnehaven samt dagplejen.

Læs mere her:

Alt om kost – smag for livet

'Alt om kost' er Fødevarestyrelsens portal, der giver information om sund livsstil. Her finder man blandt andet information målrettet daginstitutioner og skoler. Man kan her finde inspiration til formuleringen af kost- og bevægelsespolitikker, anbefalinger til sunde madordninger og erfaringer fra skoler og daginstitutioner. Se Fødevarestyrelsens hjemmeside om kost: www.altomkost.dk

Børneboxen

'Børneboxen – Sundhed, mad og bevægelse i børnehaven' er et projekt under Fødevarestyrelsen og er henvendt til børnehaver. Børneboxen er en værktøjskasse, der kan bruges i pædagogers arbejde med sundhed i børnehaven med det formål at fremme sunde vaner og forebygge overvægt blandt børn i børnehavealderen. Med Børneboxen kan man med leg sætte fokus på sund mad og drikke, daglig bevægelse, personlig hygiejne og sociale kompetencer. Desuden er der hjælp til, hvordan sundhed kan indarbejdes i pædagogiske læreplaner, og hvordan aktiviteter kan evalueres samt forslag til, hvordan børnemiljøet kan indrettes. Endvidere er der eksempler på menuplaner, opskrifter samt anbefalinger til sund mad i daginstitutioner. Se Fødevarestyrelsens hjemmeside om projektet: www.borneboxen.dk.

Rejseholdet

Rejseholdet er en del af Fødevarestyrelsens projekt 'Alt om kost'. Rejseholdet består af medarbejdere fra Fødevarestyrelsen, der på opfordring rejser rundt til skoler og kommuner og rådgiver om en lang række emner. Rejseholdet kan blandt andet hjælpe med at formulere en mad- og måltidspolitik og informere om, hvad sund mad er. Rejseholdet tilbyder også skoler og institutioner rådgivning om bevægelsesordninger. Medarbejderne fra rejseholdet er tilknyttet de lokale fødevareregioner og har et godt kendskab til lokalområderne. Se Fødevarestyrelsens hjemmeside om kost: www.altomkost.dk.

Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad

En publikation fra Sundhedsstyrelsen (2009), der henvender sig til forældre og beskriver, hvordan maden til børn i alderen 0-3 år kan laves. Der sker en kolossal udvikling det første år af barnets liv fra det nyfødte barn, der ammes, til barnet spiser med af familiens mad. Hvordan hjælpes barnet bedst med at lære at spise maden? Hvilken mad kan barnet spise, hvornår? – og hvorfor? Hvordan kan man lave en god grød og en god mos, der passer til barnets alder? Hvad skal barnet over 1 år have at spise og drikke? Hvilke retter kan man lave til aftensmad? Bogen giver svar på spørgsmålene ud fra Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger om ernæring. Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2009 i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning og Fødevarestyrelsen en DVD om mad til børn i alderen 0-3 år. DVD'en er målrettet etniske minoriteter og læsesvage danske familier. DVD'en tager udgangspunkt i opskrifterne fra 'Mad til spædbørn & småbørn. Fra skemad til familiemad' og indsættes som indstik i bogen.



Børn, Mad og Bevægelse

'Børn, Mad og Bevægelse' er et modelprojekt, der blev gennemført i samarbejde mellem det daværende Fyns Amt og 15 fynske kommuner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Arkitekt-skolen i Århus og Amtscentret for Undervisning. I projektet blev der samlet erfaringer om arbejde med sundhedsfrem-mende politikker i skoler og daginstitutioner. Resultaterne fra projektet er videreudviklet af University College Lillebælt, Center for undervisningsmidler, og på nedenstående hjemmesideadresse findes råd og vejledning til at arbejde med og forankre sundhedsfremme i skoler og daginstitutioner. Se University College Lillebælts hjemmeside: www.ucl.dk (søg på sundhedspolitikker).

En lettere barndom

'En lettere barndom' er en kampagne iværksat af Sundhedsstyrelsen, der er rettet til forældre med børn i fire til seks års alderen og til personalet i landets børnehaver. Kampagnen sætter fokus på, hvordan forældre kan støtte deres barn i en sundere livsstil, og hvordan personalet kan tale om overvægt, så det bliver mindre tabubelagt. På kampagnens hjemmeside er der idéer til sund og nem mad og lege, der kan fremme fysisk aktivitet samt henvisninger til materialer, og hvor man kan få råd og vejledning. Som en del af kampagnen har Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning udarbejdet hæftet 'Spis leg og ha' det godt', der kan give forældre lyst og inspiration til nye mad- og legemuligheder med deres børn. Se mere på kampagnens hjemmeside: www.enletterebarndom.dk

Mad, måltider og bevægelse – inspiration til sundhedspædagogik i daginstitutionen

En publikation fra Fødevarestyrelsen (2009) der kan hjælpe pædagogisk personale i daginstitutioner til at tage fat på temaerne mad, måltider og bevægelse med det formål at formulere en politik for institutionen. Publikationen lægger op til debat og dialog både blandt personalegruppen og blandt forældrene i forbindelse med nedfældning af en politik. Sammen med publikation udgives to pamfletter: 'Best practice – små historier om mad, måltider og bevægelse' og 'Politik for mad, måltider og bevægelse – metoder og inspiration til sund mad til børn i daginstitution'.

Det fælles frokostmåltid – anbefalinger og inspiration til sund mad til børn i daginstitutionen

En publikation fra Fødevarestyrelsen (2009), der præsenterer de ernæringsmæssige anbefalinger for frokostmåltidet for børn i førskolealderen. Publikationen indeholder desuden inspiration til at implementere en madordning i institutionen og forslag til organisering af arbejdet med mad i en pædagogisk sammenhæng.

Udvikling og nye samarbejdsrelationer. Opsamling af erfaringer fra ti pilotprojekter i Satspuljen på sundhedsplejen og anden tværfaglig indsats

En publikation fra Sundhedsstyrelsen (2008), der giver ideer til, hvordan projekter i dagtilbud og indskoling med forældre som samarbejdspartnere kan bidrage til, at forældrene får mod på og lyst til at ændre på kost- og motionsvaner i hjemmet.



Børn i førskolealderen



4 Skolebørn og unge

Børn og unge tilbringer en stor del af dagen i skolen, der derfor har væsentlig betydning for børnenes daglige måltider og aktiviteter, herunder rammerne for de måltider, der indtages i skoletiden og mulighederne for fysisk aktivitet. Omkring halvdelen af børns daglige energiindtag dækkes ved de måltider, der indtages i skolen [30], og det er derfor vigtigt, at børnene indtager en sund kost i skoletiden og gøres bevidste om kostens betydning for sundhed. Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af børn og unges skoledag ved leg og boldspil i frikvartererne, aktiviteterne i idrætstimerne og i stigende omfang ved, at fysiske aktiviteter indgår i undervisningen i øvrigt.

Skolen er også et socialt fællesskab, hvor mange børn og unge påvirker hinanden, hvilket understreger skolens centrale rolle som ramme for sunde vaner. Skolen er en arena, hvor der er mulighed for at skabe sammenhæng mellem det sundhedsbudskab, børn og unge præsenteres for og den kontekst, de befinder sig i. Indsatser på skoleområdet kan helt eller delvist overføres til arenaer, hvor børn og unge opholder sig efter skoletid som f.eks. skolefritidsordninger, fritidshjem og sportshaller.

Alle folkeskoler har obligatorisk idrætsundervisning, og hjemkundskab er et obligatorisk fag for børn i 4. til 7. klasse. Både hjemkundskab og idrætsundervisningen udgør et potentiale, der kan indgå i indsatsen for at fremme sund kost og fysisk aktivitet og på længere sigt være med til at forebygge sygdom. Undervisningsministeriets mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, der er beskrevet i Faghæfte 21, skal blandt andet bidrage til, at eleverne udvikler forud-

sætninger for at kunne handle for at fremme egen og andres sundhed [31]. Ved at benytte skolen som arena vil man med den rette indsats også kunne medvirke til at udligne forskelle i børns vilkår for sund levevis. Det gælder eksempelvis forskelle i mulighederne for daglig fysisk aktivitet, herunder adgang til aktivitetsområder og fritidsaktiviteter, der ofte afspejler forskelle i sociale forhold. Indsatser i skolen er indsatser, hvor alle børns viden om og muligheder for sund livsstil og sundhedsadfærd kan påvirkes.

Kost

Der findes på nuværende tidspunkt kun sparsom viden om effekt af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i skoler, hvor der udelukkende fokuseres på kost. Der findes lidt mere viden om forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på en kombination af kost og fysisk aktivitet. Studierne, der er medtaget i denne gennemgang, er systematiske litteraturgennemgange og større skandinaviske studier. De omhandler kost i skolen med forskelligt fokus: forebyggelse af overvægt og fedme, betydningen af sund skolemad og specifikke indsatser til at øge indtaget af sunde fødevarer og begrænse indtaget af usunde fødevarer. Resultaterne fra en systematisk litteraturgennemgang viste, at indsatser, der kombinerer undervisning i adfærd, ernæring og fysisk aktivitet, kunne reducere overvægtige skolebørns vægt og BMI [32].

Fedmeforebyggende indsatser på skoleområdet er så forskelligartede, at det med den nuværende viden er vanskeligt at bestemme præcist, hvordan den optimale indsats skal tilrettelægges for at opnå den største effekt.



Alt i alt tyder det dog på, at skolebaserede indsatser kan have en forebyggende effekt på udviklingen af fedme hos børn [33;34].

Kvalitative undersøgelser har vist, at indsatser med undervisningsforløb er egnede til piger, mens ændringer i struktur og omgivelser, der øger tilgængeligheden til sund kost, synes mere egnede til drenge. Indsatser, der er sammensat af forskellige teknikker og komponenter, så der appelleres til både drenge og piger, synes således at være nødvendige, når skolen skal anvendes som arena for forebyggelse og sundhedsfremme [33].

Frugt og grønt

Det er i en række lande vist, at undervisningsbaserede indsatser kan fremme indtaget af frugt og grønt [32]. I et dansk studie, hvor man tilbød billig, forældrebetalt frugt og grønt, fandt man, at indtaget af frugt og grønt steg på både interventions- og kontrolskolerne. Dette resultat tyder på, at der er sket positiv afsmittning i lokalsamfundet sådan, at kontrolskolerne i kommunen udelukkende ved at være en passiv del af forsøget har øget fokus på frugt og grønt [35]. I Norge blev det undersøgt, om indtaget af frugt og grønt kunne øges yderligere ved at kombinere den billige frugt med et undervisningsforløb eller ved at gøre frugt helt gratis. Det viste sig, at tilbud om gratis frugt kan øge indtaget, mens den billige frugt, kombineret med et undervisningsforløb, ikke havde effekt på indtaget [36;37].

Selvom sunde fødevarer som frugt og grønt er tilgængelige på skolerne, er det nødvendigt også at forholde sig til de øvrige fødevarer, der sælges på eller omkring skolen. Dette skyldes, at frugt og grønt har svært ved at konkurrere med fødevarer, der indeholder fedt og sukker. Studier viser, at børn i skoler, der ikke sælger fedt-

og sukkerholdige fødevarer, har et højere indtag af frugt og grønt [38]. Modsat har tilgængeligheden til usund mad og snacks i skoleboder, kantinen, i en automat eller i nærliggende butikker uden for skoleområdet vist at nedsætte skolebørns indtag af frugt og grønt til frokost [39]. Det er undersøgt, hvilken effekt prisreduktion på sunde fødevarer i skolers boder havde på efterspørgslen. Prisreduktion havde god effekt og viste sig at have størst effekt for større børn og unge. For mindre børn var multikomponente indsatser, der indeholdt undervisning, god tilgængelighed af frugt og grønt samt samarbejde med børnenes forældre, de indsatser, der havde størst effekt på indtaget af frugt og grønt [40].

Studier har desuden vist, at indtaget af frugt og grønt kan øges ved, at klassen i fællesskab spiser frugt og grønt. Det kan foregå ved at indføre en daglig skemalagt frugtpause for alle klasser, hvor børnene kun må spise frugt eller grønt, der er medbragt hjemmefra eller tilbydes gennem frugtordning [41;42].

Sukkersødede drikkevarer

Flere skolebaserede indsatser har haft succes med at mindske skolebørns indtag af sukkersødede drikkevarer eller øge indtaget af vand som erstatning for de søde drikke. Forbedringerne fremkom ved multikomponente indsatser, der indeholdt undervisning, hvor børnene lærte om sunde kostvaner, kombineret med opfordringer til at drikke vand eller fortyndet juice i stedet for sukkersødede drikkevarer og forløb, hvor børnene arbejdede fagligt med sundhed ved eksempelvis at skulle skrive en sang om sundhedsbudskabet i forbindelse med reducere af sodavandsindtag. Også forbud mod sukkerholdige drikke i timerne kombineret med opfordringer til kun at drikke vand i skoletiden har vist at kunne reducere indtaget af sukkersøde drikkevarer

[42]. Samme gode resultat er vist ved at introducere en times undervisning et par gange om året med fokus på reduktion af sukkersødede drikkevarer og fordelene ved en sund kost [33]. Derudover har undersøgelser vist, at elever og lærere drikker mere vand på skoler, der har forbedret tilgængeligheden til friskt og koldt drikkevand, samtidig med, at der opfordres til at drikke mere vand [43].

Skolemadsordninger

I en systematisk litteraturgennemgang konkluderes det, at gratis skolemadsordninger kan forbedre sundheden - målt i vækst og øget indlæring - blandt socialt dårligere stillede børn [44]. I velstillede lande som Danmark ses ifølge en anden systematisk litteraturgennemgang blandede effekter, og det konkluderes her, at det sandsynligvis er mest hensigtsmæssigt at have fokus på specifikke manglende næringsstoffer, og ikke blot et sundt måltid, for at opnå en effekt. Ligeledes påpeges det, at det er nødvendigt, at børnene rent faktisk indtager det måltid, de tilbydes [45].

I et dansk studie, hvor én gruppe fik et sundt måltid mad i skolen, hvilket svarede til en fjerdedel af den daglige kost, mens en anden gruppe spiste den skolemad, som de plejede, fandt man ved blodprøver en virkning af den sunde skolemad, selvom der ikke var nogen ændring i vægt og BMI [46]. Efter to måneders forsøg var der et højere niveau af protein i blodet hos interventionsgruppen og tendens til højere niveau af D-vitamin sammenlignet med gruppen, der ikke ændrede kost. Studiet viste desuden, at skolebørnene generelt havde dårlig D-vitamin status [46].

WHO opfordrer i deres globale strategi for kost, fysisk aktivitet og helbred medlemslandenes regeringer til

at indføre politikker, som støtter sund kost i skolen og begrænser tilgængeligheden af fødevarer med et højt indhold af sukker, fedt og salt. Endvidere anbefales det, at skoler i samspil med forældre og andre interessenter arrangerer sunde skolemadsordninger [47].

Skolemad og måltidspolitik

Alle studier, der har fokus på kosten i skolen, inddrager på en eller anden vis mad- og måltidspolitikker, hvor overordnede rammer for kosten er fastlagt på baggrund af en dialog med forældre og elever. Mad- og måltidspolitikker kan være med til at sætte fokus på sund kost og sikre, at lærere, forældre og skolens elever bliver mere bevidste om betydningen af sunde mad- og måltidsvaner. Med en politik skabes en fælles grundholdning, der kan fungere som udgangspunkt for at etablere indsatser, der sikrer en sund madkultur på skolen med udgangspunkt i aktuelle ressourcer og behov.

Fysisk aktivitet

I det følgende afsnit om indsatser til øgning af fysisk aktivitet er der taget udgangspunkt i relevante systematiske litteraturgennemgange og publikationer med fokus på skolebaserede indsatser, der specifikt har haft til formål at øge fysisk aktivitet hos raske børn og unge. Overordnet gør det sig gældende for den eksisterende litteratur, at der er stor variation i typen af indsatser, der er inkluderet. Ligeledes er der stor variation i kvaliteten af studier med hensyn til kontrolgruppe, populationsstørrelse, randomisering og andre metodologiske forhold. Desuden er en stor del af de i litteraturen beskrevne studier foretaget i udlandet. Der er kun foretaget få kontrollerede studier i Danmark, hvoraf flere endnu ikke er afsluttede, og hvis resultater stadig kun er foreløbige. Et andet fællestræk for de eksisterende studier er, at mange af dem er multikomponente, og det kan derfor



være vanskeligt at udpege, hvilke enkeltfaktorer, der har størst betydning i studierne. Der vil i det følgende blive fremhævet nogle af de komponenter, der har vist sig mest fremtrædende i den gennemgåede litteratur, og som synes at kunne øge fysisk aktivitet i skolen.

Strategi for undervisning

I en gennemgang af litteraturen om effekten af interventioner til fremme af fysisk aktivitet hos børn og unge blev det overordnet fundet fordelagtigt, at skoler har en strategi for idrætsundervisning, der har til formål at øge fysisk aktivitet [48].

Det er i flere systematiske gennemgange af den eksisterende litteratur fundet, at der er opnået positive resultater for fysisk aktivitet i interventioner, der indeholder overordnede ændringer i undervisningsplaner, f.eks. ændringer i idrætsundervisningen med det formål at indføre aktiviteter med en højere grad af intensitet. Dette kan f.eks. gøres ved at udskifte øvelser og aktiviteter og ved at ændre på eksisterende regler således, at passivitet blandt eleverne minimeres. Derudover er det fundet væsentligt for undervisningen at øge fokus på fremme af børnenes tro på egne muligheder og færdigheder (self-efficacy) i fysisk aktivitet gennem succesfulde oplevelser og udvikling og forbedring af færdigheder. Løbende monitorering af fysisk aktivitetsniveau kan desuden være en vigtig komponent i idrætsundervisningen [48].

I en litteraturgennemgang med 21 skolebaserede interventioner blev det fundet, at bedre muligheder for fysisk aktivitet i løbet af skoledagen kan bidrage væsentligt til, at børn og unges samlede niveau for fysisk aktivitet øges. Ligeledes kan mere fysisk aktivitet i skolen være en støtte til generelle ændringer i fysisk aktivitetsniveau

hos børn. Forbedret sundhedsundervisning, støtte til adfærsændringer samt muligheder for forskellige typer af aktiviteter, der gav børnene mulighed for at udvikle deres færdigheder og kendskabet til forskellige typer af fysisk aktivitet i løbet af skoledagen, blev i halvdelen af de inkluderede studier vist at kunne øge den fysiske aktivitet i løbet af skoledagen og i fritiden [49].

I en systematisk litteraturgennemgang blev der udover vurdering af en række studier præsenteret en række anbefalinger for fremtidig praksis til øgning af fysisk aktivitet i skoler [50]. Forfatterne vurderede, at hidtidige resultater viser, at skolebaserede indsatser bør inddrage børn og unges behov, interesser og ønsker for fysisk aktivitet og inkludere en række forskellige tilbud om aktiviteter. Undervisningsmetoder, der begrænser børn og unges valgmuligheder bør undgås, mens undervisningsmetoder, der involverer eleverne i beslutninger, bør fremmes. Desuden bør det tilstræbes at iværksætte indsatser i skolen bidrager med en betydelig del af det samlede fysiske aktivitetsniveau for den enkelte og gør det muligt for eleverne at leve op til officielle anbefalinger for fysisk aktivitet⁵. Det anbefales endvidere, at der løbende gennemføres evalueringer af børnenes fysiske aktivitetsniveau [50].

Som en del af undervisningen i sundhed og idræt kan det være fordelagtigt at styrke elevernes forhold til idrætsundervisningen på forskellige måder. Forøget viden hos elever om fysisk aktivitet og sundhed samt ændringer i holdninger kan have effekt på aktivitetsniveauet [50]. Desuden kan debat og information

⁵ Sundhedsstyrelsen anbefaler minimum 60 minutters fysisk aktivitet om dagen for børn og unge samt minimum 20 til 30 minutters aktivitet med høj intensitet mindst to gange om ugen. I folkeskolen er det almindeligt med én til to gange 45 minutter ugentlig idrætsundervisning.

medvirke til at øge motivation for fysisk aktivitet. Debat og information kan foregå i skoletimerne og ved brug af forskellige medier, herunder internet, SMS og elektroniske nyhedsbreve [48].

Ressourcer og faciliteter

Det engelske National Institute of Clinical Excellence (NICE) anbefaler på baggrund af litteraturen, at der på skoler er faciliteter og udstyr til rådighed, der kan tilskynde til, at børn og unge på alle klassetrin udvikler deres fysiske færdigheder. Faciliteterne skal være udfordrende og stimulere behovet for at udforske egne færdigheder. Rammerne, der skabes for at øge børn og unges fysiske aktivitet, skal kunne give børn og unge en forståelse for, at deres færdigheder i fysisk aktivitet kan have betydning for et sundt liv. Desuden bør det tilstræbes, at børn og unge har adgang til rammer, der appellerer til fysisk aktivitet i løbet af hele skoledagen og gerne efter skoletid [29]. Ved dagligt at blive tilbudt muligheder for fysisk aktivitet under vejledning og med de rette faciliteter kan børn og unge få afprøvet og udforsket, hvilke aktiviteter de har interesse for. Motivationen kan opretholdes ved at opdatere og variere tilbuddene om fysisk aktivitet [29].

I en gennemgang af en række studier er der ligeledes fundet overbevisende indikationer for, at tilførsel af ressourcer til undervisningen, herunder ekstra timer til sundhedsundervisning, nyt undervisningsmateriale og videreuddannelse af lærere som en del af en indsats, kan øge fysisk aktivitet med 5-25 % i idrætsundervisningen. Øgningen i fysisk aktivitet var størst hos børn, der havde deltaget i de grupper, hvor aktiviteterne var ledet af specialuddannede lærere og instruktører [49].

Støtte fra familie

I flere studier har man fundet positiv effekt af de skolebaserede indsatser til øgning i fysisk aktivitet, når forældrene inddrages. Blandt andet når familierne får opgaver, der skal løses hjemme af børn og forældre i fællesskab. Desuden kan familier tilbydes undervisning og information om, hvorledes der skabes et hjemmemiljø, der støtter op om initiativet til øget fysisk aktivitet for barnet. Skolerne kan også arrangere aktivitetsdage, hvor familier deltager og bakker op om aktiviteter [29;50]. Der er i interventionsstudier fundet positive resultater ved at bruge workshops og nyhedsbreve til at involvere familien [48].

Multikomponente indsatser

Overordnet viser litteraturen, at multikomponente indsatser kan anbefales. Der er indikationer på, at det er fordelagtigt, at indsatser involverer både skole, familie og lokalsamfund. Indsatsernes indhold bør inkludere undervisning og rådgivning, der fører til øget bevidsthed om fordele ved fysisk aktivitet og øger børn og unges selvtillid og motivation for at deltage. Ligeledes kan det være fordelagtigt, at skolers politik og fysiske rammer tilpasses og udvikles ved at tilbyde et fornuftigt miljø og nye muligheder for fysisk aktivitet i pauser og uden for skoletiden. I anbefalinger om fremme af fysisk aktivitet hos børn udarbejdet af NICE anbefales multikomponente indsatser for børn i alderen fire til atten år i skoler. Det foreslås at gennemføre multikomponente indsatser, der inkluderer undervisning og rådgivning, som kan øge viden om fordele ved fysisk aktivitet og give børn og unge selvsikkerhed og motivation således, at de involverer sig i tilbud. Desuden foreslås det, at der arbejdes med ændringer i politikker på området og i det fysiske miljø, så der skabes et samlet skolemiljø, der støtter ændringerne i fysisk aktivitet og tilbyder



nye muligheder for fysisk aktivitet i pauser og uden for skoletiden. Som tidligere nævnt opfordres der desuden til i de multikomponente indsatser at involvere familien blandt andet ved lektier med fysisk aktivitet i fritiden og rådgivning til forældre om, hvad de kan gøre for at hjælpe deres barn til øget fysisk aktivitet [29;51].

I den seneste systematiske gennemgang af litteraturen på området udarbejdet af Cochrane Instituttet gennemgås en række kontrollerede skolebaserede studier [52]. Overordnet blev det fundet, at skoler kan være en effektiv arena til fremme af fysisk aktivitet blandt børn og unge. Indsatserne havde primært positiv effekt på den tid, der blev brugt til fysisk aktivitet i skoletiden, hvorimod det ikke blev fundet, at skolebaserede indsatser øgede fysisk aktivitet i fritiden. Derudover blev det fundet, at der var en positiv effekt på nedsættelse af kolesterol og en øget fysisk form defineret som øget iltoptagelse. De skolebaserede interventioner blev derimod ikke fundet effektive til at sænke blodtryk, BMI og puls. Samlet set blev det i Cochrane Institutts

gennemgang vurderet, at hvis der iværksættes skolebaserede indsatser, bør de sigte mod at fremme en positiv indstilling til fysisk aktivitet og være målrettet elevernes fysiske udviklingsniveau. Også i denne litteraturgennemgang fremhævedes forældreinvolvering, og Cochrane litteraturgennemgangen pointerer endvidere samarbejde mellem sundhedspersonale og lærere, skoler og skolebestyrelser som en mulighed for at påvirke kommunale og regionale beslutningstagere til at øge tilgængelige ressourcer til fremme af fysisk aktivitet i skolesystemet [52].

Selvom den eksisterende litteratur gør det usikkert at fremlægge specifikke evidensbaserede anbefalinger for, hvilke typer af indsatser der er mest effektive til at øge fysisk aktivitet med skolen som arena, bør det ikke undervurderes, at flere indsatser og studier kan betegnes som succesfulde i et vist omfang og viser indikationer for anbefalelsesværdige indsatser, der således kan fungere, indtil mere fyldestgørende viden på området er opnået.

ANBEFALINGER

Næsten alle danske børn og unge opholder sig en stor del af dagen i skolen. Skolen har derfor stor betydning for flere af de daglige måltider, og for i hvor høj grad børn og unge har mulighed for at være fysisk aktive i løbet af dagen. Både igennem skolens kontakt til eleverne i undervisningen, i planlægning af skoledagen og i udformning af rammer har skolen mulighed for at påvirke børn og unges vaner i en positiv retning.

Kost

Mad- og måltidspolitik

Det anbefales, at der i skoler udarbejdes en mad- og måltidspolitik. Det er ikke afgørende, hvor ambitiøs en politik der udarbejdes: det afgørende er derimod, at der sættes fokus på kost, og at der træffes beslutninger for de overordnede krav og målsætninger for kosten og måltiderne i skolen. Involvering af både elever og forældre kan øge ejerskab til politikken og dermed øge mulighederne for succes.

Fokus på sund kost i skolen

Det anbefales, at viden om sund kost inddrages i undervisningen. Der bør være fokus på at begrænse sukker og fedt samt øge frugt- og grøntindtaget. Undervisningen kan bestå af både information om sund mad og af aktiviteter, hvor eleverne er med til at udvikle og tilberede måltider. Der bør være adgang til frisk og koldt drikkevand på skolen, eleverne bør opfordres til at drikke vand i skoletiden, og sukkersødede drikkevarer bør helt forbydes. Fokus på sund kost kan derudover styrkes ved, at der skemalægges tid til et sundt mellemmåltid, f.eks. et frugtkvarter.

Tilgængelighed

Sund mad skal være billig i skolens madtilbud. Hvis der er adgang til mindre sunde madvarer på skolen, i skolebuden eller i kantinen, er det vigtigt at holde prisen på de sunde madvarer lav; det kan hjælpe børn og unge til at vælge sundt.

Indsatserne skal tilpasses målgruppen

Indsatser skal tage højde for, at piger og drenge reagerer forskelligt over for forskellige typer af indsatser. Man kan overveje, om der skal laves specialtilbud til udsatte børn og unge sådan, at de tilbydes morgenmad og frokost på skolen. Denne gruppe vil sandsynligvis opnå den største effekt af en skolekost, fordi nogle af børnene ikke i forvejen får sund kost hjemmefra.

Fysisk aktivitet

Strategi for idrætsundervisningen

For at øge forståelsen for fælles mål anbefales det, at der er en overordnet strategi for idrætsundervisningen. Undervisningen bør tilrettelægges med henblik på øget intensitet og mere aktivitet for eksempel ved, at øvelser og aktiviteter udskiftes med aktiviteter med højere intensitet eller ved at ændre på aktiviteternes regler, så det sikres, at eleverne er mere aktive. Eleverne bør tilbydes en bred række af aktiviteter og bør inddrages i planlægning og beslutningsprocesser i idrætsundervisningen. Der bør opstilles målsætninger for iværksatte indsatser og foretages evalueringer af forløbet undervejs og efterfølgende.

Viden

Det anbefales, at prioritere sundhedsundervisning og videreuddannelse af lærere, da det vurderes at bidrage



væsentlig til øgning af fysisk aktivitet i skolen. Effekten af forskellige indsatser rettet mod at øge elevernes fysiske aktivitet synes at være størst, når de udføres af specialuddannede lærere og instruktører. Det kan være relevant at trække på ressourcepersoner uden for skolen med viden på specifikke områder. Det kan være med til at styrke børn og unges forhold til idrætsundervisning og fysisk aktivitet, at de får øget viden om sundhedsmæssige fordele ved fysisk aktivitet, og at man igennem debat og information via forskellige medier arbejder for at ændre børn og unges holdning og motivation. Skolen bør sikre god gennemførelse af sundhedsundervisningen og kan med fordel inddrage sundhed og sundhedsrelaterede emner i undervisningen i andre fag.

Udfordrende faciliteter

Det er vigtigt, at der på skolen sikres gode faciliteter, og at der findes udstyr til fysisk aktivitet og skabes miljøer, der appellerer til fysisk aktivitet. De rette rammer kan stimulere interessen og motivation for øget fysisk

aktivitet. Faciliteter skal være udfordrende og varierede og kunne medvirke til at udvikle børn og unges fysiske færdigheder.

Involvering af forældre

Familier og forældre bør involveres i og opmuntres til at engagere sig i indsatser til øget fysisk aktivitet i skoler, fordi børn og unges motivation og interesse for fysisk aktivitetsprojekter øges, når der er opbakning fra hjemmet. Forældreengagement kan blandt andet øges ved at lave hjemmearbejdsaktiviteter (lektier), der skal udføres i fællesskab af børn og forældre. Forældre kan desuden involveres igennem workshops, temadage og aktivitetsdage med fokus på fysisk aktivitet og sund livsstil, arrangeret af skolen. Igennem information og undervisning kan forældre få øget viden om fysisk aktivitet og de sundhedsmæssige fordele herved. Tillige kan forældre igennem undervisning få viden om, hvorledes der skabes et hjemmemiljø, der bakker op om øget fysisk aktivitet.

Gode eksempler:

Morgenmad for elever i 10. Klasse, Unge Center Bornholm, Bornholms Regionskommune

Bornholm har 13 folkeskoler, og alle øens 10. klasseelever er samlet i Unge Center Bornholm, der ligger i Rønne. Mange af de ca. 200 elever, der er tilknyttet centret, har lang transporttid med bus mellem hjemmet og skolen. En del af de elever, der kommer med bus til skolen, møder 20-25 minutter, før undervisningen begynder, hvilket betyder at eleverne skal tidligt op for at komme i skole, og at det derfor er sandsynligt, at ikke alle elever når at få spist morgenmad. Ungecentret indførte derfor i 2007 en morgenmadscafé, hvor eleverne tilbydes et sundt morgenmåltid. Indsatsen vurderes positivt, idet omkring 40-45 unge dagligt benytter sig af morgenmadscaféen. Udover at eleverne tilbydes et sundt morgenmåltid, der kan være med til at forhindre, at dagens første måltid købes i det nærliggende supermarked, giver caféen mulighed for at styrke de sociale bånd mellem eleverne.

Det koster ikke noget for eleverne at spise i morgenmadscaféen. De årlige udgifter til morgenmad er ca. 7-8.000 kroner. Derudover koster caféen 20-25.000 kroner i løn til personale.

Ha' holdning til sund kost og motion, Bornholms Regionskommune

Østermarie Skole på Bornholm har en holdning til sund kost og motion. Det betyder, at det ikke længere er muligt for skolens elever at forlade skolen i frikvartererne, og at det dermed ikke længere er en mulighed at købe frokosten på tankstationen eller hos den lokale købmand. Skolens bod tilbyder til gengæld et godt udvalg af sunde madvarer.

For eleverne i 7. til 9. klasse er der skemalagt to ugentlige løbe- og gåture af 3,4 km. På de dage tilbydes eleverne et sundt morgenmåltid: havregryn med mælk og rosiner. I tre til fire uger om året er løbeturen og morgenmåltidet et dagligt indslag. Skolen har indkøbt pulsøre og blodtryksmålere, der indgår i læringen om vigtigheden af sund kost og fysisk aktivitet.

Idræts- og friluftspilot, Vejle Kommune

Idræts- og friluftspilotens arbejde består i at tage ud til skoler og SFO'er og gennemføre aktiviteter med børn og voksne. Aktiviteterne udvælges efter konkrete ønsker og behov og tilpasses disse sådan, at det sikres, at de efterfølgende kan videreføres i de eksisterende rammer. Formålet er, at en større andel af de 6 til 16-årige skal leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og Vejle Kommunes målsætning om, at børn og unge er fysisk aktive i mindst en time om dagen. Idræts- og friluftspiloten tilbyder også et kompetencekursus for pædagoger og lærere i SFO'er, der giver dem redskaber til at arbejde med fysisk aktivitet og gennemføre særlige arrangementer, hvor fysisk aktivitet introduceres på nye og interessante måder.

Move@School, Københavns Kommune

Som en del af Københavns Kommunes motionsstrategi 'København – En by i bevægelse', er der igangsat projekt Move@school, der skal få københavnske skolebørn til at være mere fysisk aktive i skoletiden og derved fremme deres sundhed, trivsel, læring og udvikling samt det sociale miljø på skolen. Projektets formål har været at øge både den frie og organiserede leg i frikvartererne gennem etablering af 'legepatruljer' og udbedring af faciliteter i skolegården og indførelse af pausegymnastik i undervisningstimerne. Derudover har det også været formålet at øge brugen af bevægelse og praktiske erfaringer som undervisningsmetode i skolen. Projektet har kørt som pilotprojekt på syv



skoler med 2000 børn og er i gang med at blive udbredt til flere skoler i kommunen. Alle skoler har desuden modtaget det materiale, der er udarbejdet i pilotprojektet, herunder inspirationsmateriale til, hvordan bevægelsesaktiviteter kan indgå i de boglige fag. Materialet kan findes på www.kk.dk/faglighedforalle. Skolerne, der er med, bliver blandt andet tilbudt oplæg om 'Motion og bevægelse i klassen', rekvisitter, der kan bruges sammen med mappen 'Motion i klassen', og en frikvarterpakke samt rekvisitter til fri leg i frikvarterne. Desuden tilbydes de kursus i legepladspatrolje.

Daglig Motion – i bedre form og kondition, Nibe Kommune

Daglig Motion er et forsøgsprojekt, som har kørt på Nibe Skole siden år 2000.

Projektet har omfattet nogle klasser i 1.–5. klasse og været tilbudt som en frivillig mulighed for elever i 6. klasse. Projektet har været succesfuldt i arbejdet med at få fysisk aktivitet ind i skoledagen. Daglig Motion er indlagt i den almindelige undervisning. Eleverne bruger hver dag 10–20 minutter på at løbe Fortovsløbet, en strækning på 800–900 meter. For elever fra 4. klasse efterfølges løbet af en serie øvelser for ryg, bug og skuldre samt nogle udspændingsøvelser. Én gang om måneden løber elever fra 4. klasse fem kilometer. Det har vist sig, at Daglig Motion giver børnene en bedre sundhedsprofil. Se mere på projektets hjemmeside: www.dagligmotion.dk



Læs mere her:

Faghæfte 21

Faghæfte for sundheds- og seksualundervisning og familiekendskab i folkeskolen, udgivet af Undervisningsministeriet (2009). Heri er opstillet en række trinmål for undervisningen, der skal sikre, at eleverne erhverver sig viden om sundhed og de faktorer, der har betydning for et sundt liv. Her ses et uddrag af trinmålene for undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekendskab:

- Eleverne i 3. klasse skal kunne give eksempler på forhold, der har betydning for deres egen og deres venners sundhed, herunder bevægelse, mad og måltider, søvn og hygiejne
- Eleverne i 6. klasse skal kunne beskrive den daglige livsstils betydning for sundheden, herunder mad og måltider, stimulanser, bevægelse og fysisk aktivitet
- Eleverne i 9. klasse skal kunne redegøre for levevilkårenes betydning for udvikling af livsstil og adfærd, f.eks. økonomi, erhverv og boligområdets sociale kapital

Indsats i skolen, der har til formål at fremme sund kost og fysisk aktivitet, kan styrkes gennem undervisningen i sundheds- og seksualundervisning og familiekendskab, og i faghæftet findes inspiration til undervisningen, herunder hjælp til etablering af en sundhedspolitik på skolen.

Madklassen

Madklassen.dk er en del af Fødevarestyrelsens 'Alt om kost', og ideen med madklassen.dk er at formidle viden om sund mad og ernæring til danske skolebørn. Madklassen.dk præsenterer undervisningsmateriale, lærer- og elevvejledninger og opgaver målrettet børn i aldersgruppen 10-14 år. Materialet er udviklet af Fødevarestyrelsen sammen med skolelærere. På hjemmesiden kan der findes opskrifter til f.eks. madpakke, mellemmåltider og til forskellige situationer som klassefest eller mad og bål i naturen. Der findes desuden forskellige tests, hvor man kan få afprøvet sin viden om sund mad og teste, om man selv spiser sundt. Se hjemmesiden: www.madklassen.dk

Børn, Mad og Bevægelse

Børn, Mad og Bevægelse er et modelprojekt gennemført i samarbejde mellem Fyns Amt og 15 fynske kommuner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Arkitektskolen i Århus og Amtscetret for Undervisning. I projektet blev der samlet mange erfaringer om arbejdet med sundhedsfremmende politikker. Resultaterne fra projektet er videreudviklet af University College Lillebælt, Center for undervisningsmidler. På nedenstående hjemmesideadresse findes råd og vejledning om at arbejde med – og forankre – sundhedsfremme i skoler. Se University College Lillebælts hjemmeside: www.ucl.dk (søg efter "sundhedspolitikker").

Sund skolemad – med smag, smil og samvær

Fødevarestyrelsen har udarbejdet materiale til skoler og beslutningstagere. Materialet består af to dele; den ene er til beslutningstagerne i skoler og kommuner og omhandler ledelsesansvaret, den anden del er til de, der arbejder med skolemaden.

Den første del er en brochure til beslutningstagere i kommuner og skoler om ledelsesansvaret. Brochuren omhandler, at børn i skolen spiser i et fællesskab, hvor maden har flere funktioner end blot at mætte. Det kræver en ledelsesbeslutning at give børnene følelsen af, at skolefrokosten betyder noget. Skolemåltidet skal gerne være rammen om en god måde at være sammen på. Udvalget af mad og rammerne for madordningen styrer fortrinsvis børnenes valg.

Anden del af materialet er en skolemadsmappe til personalet, der arbejder med skolemad. I materialet lægges først og fremmest vægt på, at børnene skal have lyst til maden. Den skal være indbydende og passe til den situation, den spises i. Målet er, at børnene forbinder den sunde mad med hygge og samvær kombineret med gode smagsoplevelser. Map-pens indhold skal ikke bare gøre det lettere for de køkkenprofessionelle at anvende ernæringsanbefalingerne, men også være en hjælp til at lave skolemad, som børnene kan lide, og som ser indbydende ud. Materialet kan downloades på www.altomkost.dk.

Skolemadsmappen indeholder:

- Ernæringsanbefalingerne for sund skolemad – både til skolen og til eksterne leverandører
- En illustrativ vejledning til, hvordan maden kan opfylde ernæringsanbefalingerne
- Opskrifter til 35 afprøvede skolemåltider, som eleverne kan lide. Der er mulighed for at sammensætte 185 sunde måltider ud fra opskrifterne. Ernæringsberegningerne er vedlagt.
- Et inspirationshæfte til de køkkenprofessionelle, hvor de kan hente erfaringer fra andre skoler og få hjælp til at gøre hverdagens arbejde lidt lettere
- Brochure til beslutningstagere om, at sunde skolemåltider er et ledelsesansvar
- 3 plakater. En til køkkenpersonalet og to plakater til henholdsvis de yngste og de ældste elever

Maksenhalvliter

En informationskampagne fra Fødevarestyrelsens og Sundhedsstyrelsen om sukkersødede drikke. Kampagnen er målrettet unge på 10-14 år, forældre og undervisere. På hjemmesiden findes information om betydningen af at drikke saft og sodavand, og der findes blandt andet gode råd og erfaringer om, hvordan forbruget nedsættes. Der er forskellige quizzes og test til både forældre og unge. Der er desuden henvisninger til andre kampagner og viden fra 'Alt om Kost' og andre relevante hjemmesider. Se hjemmesiden: www.maksenhalvliter.dk.

Skoleidrættens udviklingscenter, SKUD

En selvejende institution, der er etableret i samarbejde mellem University College Syd og Dansk Skoleidræt. Det er blandt andet SKUDs mål at bidrage til, at forsknings- og udviklingsarbejde på skoleidrætsområdet omsættes til praktiske indsatser. Det er desuden målet at støtte skoler og skolers nærmiljø i arbejdet med at øge den fysiske aktivitet samt øvrigt sundhedsfremmende arbejde. Se mere på Skoleidrættens Udviklingscenters hjemmeside: www.skud.nu

Dansk Skoleidræt

Dansk Skoleidræt er en landsdækkende idrætsorganisation, der arbejder for at forbedre folkesundheden gennem mere og sjovere fysisk aktivitet i landets skoler. Aktiviteterne er rettet mod elever i alle aldersgrupper og inkluderer blandt andet Skolernes Motionsdag, Legepatruljen, Skolesport, Specialskolernes Landsidrætsstævne, skolestævner i fodbold, atletik, volleyball og basketball. Dansk Skoleidræt står også bag kampagnen 'Sæt skolen i bevægelse' med en årligt tilbagevendende aktivitetsuge og materialer og inspiration til at integrere fysisk aktivitet i de boglige fag. På www.saetsko-lenibevægelse.dk kan der findes mere information og inspiration. Dansk skoleidræt udgiver undervisningsmaterialer og tilbyder efteruddannelse til idrætslærerne. Se mere på Dansk Skoleidræts hjemmeside: www.skoleidraet.dk

Get Moving.dk

Sundhedsstyrelsen har siden 2006 afviklet en kampagne om fysisk aktivitet med titlen "Getmoving". Kampagnen er målrettet alle skolebørn og sætter fokus på fysisk aktivitet. Kampagnen indeholder en central massemedieindsats, med TV-spot, plakater, konkurrencer og inspirationskatalog. I den lokale indsats har Sundhedsstyrelsen hvert år indgået partnerskabsaftaler med f.eks. DGI, DIF, Skov- og Naturstyrelsen, Dansk Skole Idræt samt Hjerteforeningen. Disse partnere har hver især afviklet forskellige lokale initiativer for at fremme fysisk aktivitet i og omkring skolen. Yderligere informationer om dette og tidligere års kampagner kan findes på hjemmesiden www.getmoving.dk. Her kan du finde inspirationsmateriale fra kampagnen.

Aktivt rundt i Danmark

En kampagne arrangeret af University College Syd i samarbejde med flere partnere. Kampagnen er for elever i 0.-10. klasse og fokuserer på fysisk aktivitet og sund mad. Kampagnens mål er, at hver elev skal leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet én time om dagen, samt at eleverne skal spise morgenmad, frokost og ét stykke frugt. Kampagnen er en konkurrence, der løber over 3 uger, mellem klasser over hele landet. Der er til kampagnen udarbejdet en række kurser og materialer med viden og inspiration til arbejdet med fysisk aktivitet og mad og måltider i skoler. Se mere på kampagnens hjemmeside: www.aktivtrundti.dk

Ballerup Tårnby projektet

'Copenhagen School Child Intervention Study' (CoSCIS), Ballerup Tårnby et forskningsprojekt, der startede i 2001. Projektet har til formål at undersøge betydningen af en fordobling af timetallet i idræt fra to til fire timer om ugen fra børnehaveklasse til 3. klasse og lektioner med sundhedsundervisning samt efteruddannelse af lærere og fornyelse af idræts- og legefaciliteter. I projektet undersøges der både fysisk og psykisk sundhed samt motorik og trivsel hos børnene. Derudover er der indsamlet viden om integrering af sundhedsfremme i samarbejde mellem kommune, skole og forskningsinstitutioner. Sundhedsstyrelsen har i 2006 publiceret en omfattende rapport om projektet: 'Sundhedsmæssige aspekter af fysisk aktivitet hos børn - et treårigt forsøg i to kommuner ved København: Ballerup og Tårnby'; se Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.





5 Voksne

De fleste voksne mennesker opholder sig en stor del af hverdagen på deres arbejdsplads. Arbejdspladsernes fysiske rammer og arbejdets organisering har betydning for de ansattes sundhedsvaner. Arbejdspladsen udgør også et socialt fællesskab, der giver mulighed for, at ansatte kan påvirke og støtte hinanden til en sundere livsstil. Arbejdspladsen er derfor en velegnet arena for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. I regeringens folkesundhedsprogram 'Sund hele livet' er arbejdspladsen fremhævet som en naturlig indgang til at forbedre befolkningens sundhed, blandt andet fordi arbejdspladsen som socialt netværk er en vigtig bærer af holdninger til sundhed og en vigtig ramme for støtte til konkrete adfærd ændringer [2]. Mange arbejdsgivere anerkender, at de har en forpligtigelse i forhold til medarbejdernes sundhed og trivsel. Investering i medarbejdernes sundhed kan give økonomisk afkast i form af færre sygedage, medføre øget loyalitet over for arbejdspladsen og medvirke til fastholdelse og rekruttering af medarbejdere [53]. Derudover har indsatser på arbejdspladsen potentiale i forhold til at reducere ulighed i sundhed, da indsatser på nogle arbejdspladser vil medføre, at befolkningsgrupper, som ellers svært lader sig inkludere i sundhedsfremmende indsatser, her inddrages [3]. Til illustration af forebyggelsespotentialer på arbejdspladsen viser undersøgelser, at 25-40 % af den daglige kost indtages på arbejdspladsen [54], og at cirka en tredjedel af danskere i arbejde har et stillesiddende arbejde [55].

Kost

Der findes kun meget få studier, hvor effekten af indsatser, der fremmer sund kost på arbejdspladsen, er blevet undersøgt. I en rapport fra DSI, hvor effekten

af sundhedsfremme på arbejdspladsen undersøgtes, fremhæves fire studier, hvor den eksisterende litteratur om kost på arbejdspladsen er gennemgået. De fire studier, der alle er fra udlandet, inddrager indsatser med forholdsvis korte observationsperioder og er uden entydige effekter, hvorfor det ikke er muligt at vurdere effekterne af sundhedsfremmeindsatser for kost [56]. Herudover er der i 2005 udarbejdet en systematisk litteraturgennemgang af effekten af miljøændringer i og omkring kantinen på arbejdspladsen. Her påpeges det ligeledes, at det på baggrund af meget få studier er svært at komme med generelle konklusioner. Der er dog evidens for, at indsatser, hvor omgivelserne ændres, kan have positiv indflydelse på den kost, der indtages [57].

Selvom der kun findes få relevante studier, er det muligt at inddele litteraturen i to hovedområder, henholdsvis kostpolitikker og tilgængelighed, herunder kantineforhold.

Kostpolitikker

Det fremhæves i flere systematiske litteraturgennemgange, at det er vigtigt, at arbejdspladsen fastsætter tydelige mål med de indsatser, der overvejes for at fremme indtaget af sund kost. Dette kan ske ved at udarbejde en mad- og måltidspolitik, der kan indgå i personalepolitikken og på den måde resultere i en konkret plan, der kan være med til at styrke bæredygtigheden af et sundt kostmiljø. Bæredygtigheden kan også styrkes ved, at arbejdspladsen nedsætter en intern arbejdsgruppe, der arbejder for at sikre udbredelse og gennemførelse af indsatser. Arbejdsgruppen skal bestå af repræsentanter fra så mange forskellige arbejdsområder på arbejdspladsen som muligt og kan derudover



med fordel inddrage kantinelederen eller anden, der har ansvar for kosten, et medlem fra ledelsen, medarbejdere med interesse for kost og sundhed og arbejdspladsens tillidsmand eller sikkerhedsrepræsentant [58;54].

Arbejdspladsen kan opsætte mål for, hvilken mad der skal tilbydes i deres kantine med udgangspunkt i de otte kostråd. Et mål kunne eksempelvis være, at frugt eller grønt skal indgå i alle menuforslag, at der serveres en varm fiskeret mindst én gang om ugen, at man serverer ris, pasta og brød, der har et højt fiberindhold, at fast fedtstof erstattes med vegetarisk olie i madlavningen, at der ikke eller i meget begrænsede mængder anvendes fedtstof på smørrebrød og sandwich, samt at brugen af salt begrænses [59;54].

Tilgængelighed

Studier viser, at hvis udbuddet af sunde og friske fødevarer i kantinen øges, stiger indtaget. Ifølge Fødearestyrelsen mener kun 3 ud af 10 danskere, at den mad, der tilbydes i deres kantine på arbejdspladsen, er sund, og 9 ud af 10 danskere mener, at kantinerne burde servere sund mad med mange grøntsager [59]. Det tyder dermed på, at indsatser, der sikrer en sundere kost på arbejdspladsen, med stor sandsynlighed vil blive godt modtaget. Tilgængeligheden til sunde fødevarer kan påvirkes ved at gøre prisforskellen mellem sunde og usunde madvarer markant sådan, at de sunde også prismæssigt fremstår som de mest attraktive [54;58]. Det er også en mulighed kun at tilbyde sunde fødevarer i kantinen og helt udelukke de mindre sunde fødevarer, og man kan vælge kun at tilbyde slik, kager og sodavand ved særlige lejligheder, ligesom der ved mødeforplejning kan være sunde alternativer til kage, slik og sodavand, eksempelvis udskåret frugt og grønt, grovboller, isvand m.m. [54].

Herudover kan kantinen fremme sund kost på andre mere simple måder. Eksempelvis er madens placering i en buffet af stor betydning i forhold til, hvilken type af kost der vælges. Hvis den sunde mad placeres foran den mindre sunde, vil man kunne øge indtaget af den sunde. Ligeledes har tallerknernes størrelse indflydelse på portionernes størrelse: mindre tallerkener betyder mindre portioner. Kostdeklarationer placeret der, hvor man vælger mellem de forskellige typer af mad (point-of-purchase), kan også have en indflydelse på, hvilken type medarbejderne vælger [54;59].

Tilgængelighed er den faktor, der oftest omtales i litteraturen vedrørende indsatser for fremme af sund kost på arbejdspladsen. Det er dog især arbejdspladser med kantine, der kan påvirke tilgængeligheden, men arbejdspladser uden kantine kan eksempelvis fremme sund kost ved at have en frugtordning, idet tilgængeligheden af frugt og grønt øger indtaget [60;61]. Arbejdspladser uden kantine kan også gøre en indsats ved at øge opmærksomheden på sund kost og livsstil gennem information til medarbejderne, f.eks. ved at opsætte plakater, uddele brochurer eller gøre informationer om sund kost tilgængelige på arbejdspladsens intranet. Denne type af informationsindsatser er ofte billige løsninger, men det er svært at opnå bæredygtige ændringer i faktiske sundhedsvaner på baggrund af information alene, og indsatserne forudsætter derfor stort engagement fra ledelse og medarbejdere for at kunne give effekt.

Både arbejdspladser med og uden kantine kan sørge for, at rammerne til at indtage en sund frokost er optimale. Det betyder, at lokaler til spisning skal være behagelige, der skal være køleskabe til opbevaring af maden, ligesom der med fordel kan være en mikrobølgeovn.

Det har vist sig at kunne medvirke til, at medarbejdere vælger at indtage en medbragt frokost frem for at købe noget hurtigt, ofte usund mad og 'take away' [54;59].

Fysisk aktivitet

Arbejdspladser rummer muligheder for at skabe rammer og indsatser, der stimulerer og motiverer til regelmæssig fysisk aktivitet. Det er muligt at indarbejde daglige rutiner, der tilskynder til og giver øgede muligheder for at være fysisk aktiv. Arbejdspladser varierer i størrelse og i forhold til faggrupper, og der er derfor forskel på, hvilke muligheder og behov der er for at fremme fysisk aktivitet på arbejdspladsen. På nogle arbejdspladser er arbejdsdagen kendetegnet ved hårdt fysisk arbejde, mens den for andre er kendetegnet ved stillesiddende arbejde. Derudover kan der være tale om forskellige arbejdstider, der skal tages hensyn til.

Udover at øge mulighederne for fysisk aktivitet i arbejdstiden, er der på arbejdspladser mulighed for at opfordre ansatte til at benytte aktiv transport til og fra arbejde, og endelig er der mulighed for at influere på medarbejdernes aktiviteter i fritiden. I arbejdstiden kan man opfordre medarbejderne til, at nogle møder gøres aktive (walk and talk møder), man kan indføre korte gymnastikpauser, og arbejdspladsen kan have cykler til rådighed, der giver mulighed for at cykle til eksterne møder. Det er også muligt at anvende lokaler på arbejdspladsen til aktiviteter efter arbejdstiden. Herved skabes mulighed for, at medarbejderne udfører aktiviteter sammen, hvilket kan styrke sammenholdet og den sociale funktion, og det har derudover den fordel, at medarbejderne ikke behøver at bruge transporttid til og fra fitnesscenter eller lignende. Derudover kan man med fordel tilrettelægge aktiviteterne, så de tager udgangs-

punkt i medarbejdernes arbejde og eksempelvis også udgør ergonomisk støttende træning.

Det er naturligvis også en mulighed for arbejdspladser at indrette fitnesslokaler på arbejdspladsen eller at tilbyde rabatter eller helt gratis medlemskaber til fitnessklubber eller andre aktiviteter som lokale idrætsforeninger. Endelig er der mulighed for at tage højde for de ansattes fysiske aktivitet i indretningen af arbejdspladsens fysiske rammer ved nybygning eller ombygning. Det kan gøres ved f.eks. at placere trappen tættere på de normale ganglinjer end elevatoren og ved at sørge for, at kopirummet ligger et stykke fra arbejdsbordet, så man skal bevæge sig et stykke for at hente kopier m.v. Det ligger dog uden for denne rapport at inddrage indsatser, der medfører væsentlige økonomiske omkostninger for arbejdspladserne.

Resultaterne fra litteraturgennemgangen er ikke entydige. Dels fordi der anvendes forskellige metoder til at vurdere den mulige effekt af indsatserne, og dels fordi tiden mellem indsats og opfølgning varierer studierne imellem. I en systematisk litteraturgennemgang fra 2008 udarbejdet af Cochrane Institutet vurderes, hvorvidt indsatser målrettet voksne, det vil sige ikke udelukkende indsatser på arbejdspladser, kan føre til øget fysisk aktivitet. Selvom studierne, der indgår i litteraturgennemgangen, er meget forskellige, konkluderer forfatterne, at der er nogen evidens for, at indsatser kan føre til moderate ændringer af kort og middel varighed. Især fremhæves indsatser, hvor der ydes professionel vejledning og hjælp til at påbegynde fysisk aktivitet og fortsat støtte under forløbet [62].

Der findes to systematiske litteraturgennemgange, hvor effekten af indsatser på arbejdspladsen er vurderet.



Begge litteraturgennemgange inddrager indsatser af meget forskellig karakter og indsatser, hvor effekterne er opgjort på meget forskellig vis. Der er inddraget indsatser som fremme af cykling og gang til og fra arbejde, selvhjælpsprogrammer for blandt andet fysisk aktivitet, usuperviserede aktivitetsprogrammer og mere omfattende indsatser, hvor fysisk aktivitet er en del af en større samlet indsats, hvor der også er fokus på stresshåndtering og andre forhold med betydning for sundheden som rygning og alkohol.

I den ene, en amerikansk litteraturgennemgang fra 2003, blev 15 randomiserede kontrollerede studier og 11 ikke-randomiserede kontrollerede studier inkluderet ud af i alt 772 fundne studier, som dog for de flestes vedkommende altså ikke indgik i gennemgangen, fordi kvaliteten af dem blev vurderet for lav. [63]. På baggrund af de 26 udvalgte studier fandt man stærk evidens for, at indsatser til fremme af fysisk aktivitet på arbejdspladsen har en positiv effekt på niveauet af fysisk aktivitet (og for reduktion af muskel- og skeletlidelser). Der var kun begrænset eller ingen evidens for effekt på en række andre inkluderede mål som træthed, fysisk fitness, generel sundhed, lipidniveau og blodtryk. I den anden litteraturgennemgang, der er gennemført fem år tidligere, konkluderes det, at der er en mindre, men ikke signifikant effekt for indsatser, der søger at øge fysisk aktivitet på arbejdspladsen [64]. Forskellen mellem de to litteraturgennemgange kan sandsynligvis forklares med forskellige metoder, anvendt i forbindelse med litteraturgennemgang [63]. Fælles for de to litteraturgennemgange er, at der er inddraget en lang række af forskelligartede indsatser, rettet mod forskellige målgrupper med det til fælles, at de er gennemført på arbejdspladser. Det betyder, at der ikke fremhæves særlige typer af indsatser, ligesom det konkrete indhold i indsatserne ikke præ-

senteres på en måde, der gør det muligt at fremhæve bestemte indsatser. Litteraturgennemgangene illustrerer, at der ikke findes tilstrækkelig viden til at udvælge konkrete interventioner på arbejdspladser, der med sikkerhed vil kunne fremme fysisk aktivitet. Derudover betyder arbejdspladsers forskellighed, at det er svært at komme med specifikke anbefalinger.

Inddrager man anbefalinger fra CDC [65] og NICE [53] og litteraturgennemgange, hvor arenaspecifikke indsatser er undersøgt, og hvor forfatterne vurderer, at indsatserne kan overføres til arbejdspladsen, viser der sig dog nogle overordnede typer af indsatser, der synes at kunne have god effekt. Det drejer sig om politikker for fysisk aktivitet på arbejdspladsen, indsatser, der baseres på sociale fællesskaber og støtte mellem medarbejderne, opfordringer til fysisk aktivitet, herunder aktiv transport til og fra arbejde, og endelig trappeinterventioner, der er en hel konkret indsats, der synes at kunne have effekt.

Politikker og konkrete indsatser

En større gruppe forskere har for NICE udarbejdet en række anbefalinger for arbejdspladsen på baggrund af en litteraturgennemgang. Det anbefales heri, at arbejdsgivere i virksomheder af alle størrelser udvikler en plan eller politik, der tilskynder og opfordrer til fysisk aktivitet. Politikken skal have klare mål og metoder til at fremme fysisk aktivitet og kan med fordel tage afsæt i samråd med ansatte, der dermed involveres i design, planlægning og monitorering af indsatserne. Planen skal støttes af ledelsen, og der skal være afsat økonomiske midler til gennemførelsen. Der skal opsættes mål for at maksimere mulighederne for, at alle ansatte deltager. Målene, der fastsættes, skal gælde for hele organisationen og skal hænge sammen med andre relevante poli-

tikker (som rygning, alkohol eller sikkerhed). Derudover bør de være relateret til nationale eller lokale politikker [8;53;65].

De konkrete indsatser, der nævnes i relation til politikker til fremme af fysisk aktivitet på arbejdspladsen, handler dels om information og dels om rådgivning. I relation til information nævnes, at arbejdspladser kan medvirke til at udbrede viden om de gavnlige effekter af fysisk aktivitet og videregive informationer om, hvordan man kan blive mere fysisk aktiv, f.eks. information om de muligheder for fysisk aktivitet, der findes i lokalområdet for medarbejdere med forskellige behov og ønsker. Arbejdspladser kan endvidere opfordre ansatte til at gå eller cykle til og fra arbejde. Udover informationsindsatser beskrives rådgivning og hjælp til at planlægge, hvordan den enkelte øger sin fysiske aktivitet som effektivt. Det er dog indsatser af mere omfattende karakter, idet det kræver professionel rådgivning, tilpasset den enkeltes situation, behov og interesser.

I flere litteraturgennemgange fremhæves indsatser, der bidrager til at opbygge, styrke og vedligeholde sociale fællesskaber på arbejdspladsen, hvorved der skabes støttende relationer i forbindelse med indsatser for fysisk aktivitet [65;66]. Ved den type indsatser støtter medarbejderne hinanden, og fysisk aktivitet bliver et fælles projekt. Sådanne fællesprojekter kan være indsatser som 'Vi cykler til arbejde', hvor medarbejdernes fælles mål er at opnå flest mulige cykeldage til og fra arbejde. Det kan også være indsatser, hvor ansatte udarbejder aftaler med hinanden for at sikre, at bestemte mål for fysisk aktivitet opfyldes. Projekter af denne type fremhæves som velegnede indsatser på arbejdspladsen, men det understreges, at det er vigtigt at tage udgangspunkt i den enkeltes behov og interesser [66].

En helt konkret indsats, der kan bruges på arbejdspladser, er trappeinterventioner. Indsatsen består af simpel skiltning, f.eks. i form af mærkater eller plakater, der opfordrer til at benytte trapper frem for elevator. Der er gennemført en række undersøgelser til vurdering af, hvorvidt sådanne skiltninger kan påvirke folk til at tage trapperne. Resultaterne er ikke entydige, men i flere systematiske litteraturgennemgange konkluderes det, at der er evidens for positiv effekt af trappeindsatser. I en litteraturgennemgang fra USA er der identificeret syv studier, hvoraf fem er fra USA og to fra Europa (England og Skotland). På baggrund af de syv studier konkluderes det, at trappeindsatser er effektive, men andelen, der vælger at tage trapperne, er dog meget forskellig i studierne [67]. Litteraturgennemgangen belyser ikke effekten for forskellige befolkningsgrupper og i forskellige arenaer, ligesom der mangler viden om, hvordan den ideelle skiltning skal tage sig ud både i forhold til budskab, placering og størrelse [67].

Resultaterne fra den amerikanske litteraturgennemgang er i overensstemmelse med konklusionen i en publikation fra NICE, der har vurderet evidensen på baggrund af studier udført i perioden 2001-2005. I fire af syv studier konkluderes det, at trappeinterventioner er effektive. Andelen, der benytter trapper, falder dog til udgangsniveauet ved senere opfølgning, hvilket indikerer, at effekten kan være af kortere varighed. To studier viser slet ingen effekt i andelen, der benytter trapperne, og der er, som forfatterne påpeger, behov for yderligere studier af trappeindsatserns effekt.



ANBEFALINGER

Størstedelen af den voksne befolkning opholder sig mange timer hver uge på arbejdspladsen. Arbejdspladsen udgør et socialt fællesskab, hvor ansatte har mulighed for at påvirke hinanden til en sundere livsstil, og arbejdspladsen er derfor en helt central arena for fremme af sund kost og fysisk aktivitet blandt voksne.

Kost

Kostpolitik

Det anbefales, at der på arbejdspladser udarbejdes en kostpolitik baseret på Fødevarestyrelsens otte kostråd. En kostpolitik kan øge opmærksomheden omkring sund kost, sætte rammerne for hvilke mål arbejdspladsen har, og skabe enighed om, hvilke krav der stilles til en sund kost. Medarbejderinddragelse sikrer ejerskab til politikken.

Tilgængelighed

På arbejdspladser, hvor man har en kantine, bør medarbejderne tilbydes et madudbud, der gør det muligt at indtage en varieret kost, der opfylder de otte kostråd. For arbejdspladser uden kantine anbefales det, at man indretter de lokaler, hvor måltider indtages, så de er behagelige og har de nødvendige faciliteter til, at medarbejderne kan spise medbragt mad.

Styrke det sunde valg i kantinen

I kantiner bør man organisere madtilbuddene på en sådan måde, at den sunde mad fremstår mere attraktiv end mindre sund mad. Det kan gøres ved, at den sunde mad gives en fremtrædende plads og ved, at sunde madvarer også prismæssigt fremstår mere attraktive end mindre sunde madvarer.

Fysisk aktivitet

Politikker og information

Det anbefales, at man på arbejdspladsen udarbejder en politik til fremme af fysisk aktivitet. Politikken bør omfatte hele arbejdspladsen og udarbejdes i samarbejde mellem ledelsen og en gruppe af medarbejdere, der er med til at bestemme indholdet og arbejder med implementeringen. Der bør opsættes mål for politikken, og den kan med fordel være forbundet med organisationens andre relevante politikker (som sikkerheds-, alkohol- og tobakspolitikker). På arbejdspladsen kan man med fordel videreformidle informationer om de gavnlige effekter af fysisk aktivitet og informationer om og hjælp til, hvordan man bliver mere fysisk aktiv. Derudover kan arbejdspladser informere om, hvilke muligheder for fysisk aktivitet, der findes i lokalområdet.

Konkrete indsatser

Indsatser, hvor man gør brug af eksisterende sociale netværk eller opbygger nye netværk, har vist sig at have effekt. På arbejdspladsen er der mulighed for at gøre brug af de sociale fællesskaber, medarbejderne indgår i, ved at støtte aktiviteter, hvor medarbejderne støtter hinanden og er fysisk aktive sammen, som eksempelvis "Vi cykler til arbejde - kampagnen". For projekter af denne type på arbejdspladsen er det vigtigt at tage udgangspunkt i medarbejdernes forskellige behov og interesser.

Mere gang på arbejdspladsen

Hvor det er muligt, bør man opsætte skiltning, der opfordrer til at tage trapperne frem for elevatoren. For at øge den fysiske aktivitet på arbejdspladsen kan der endvidere opfordres til at øge antallet af skridt, man går på arbejdet, eksempelvis ved at gå hen til en kollega i stedet for at sende mail, gå til eksterne møder og gå i pauserne.



Gode eksempler:

Sund kantine, Næstved kommune

Som led i Næstved Kommunes vision om, at alle kommunens ansatte skal opleve og medvirke til et fagligt, sundt og socialt udviklende arbejdsliv, er der fra kommunen udarbejdet krav om, at der skal tilbydes sund kost i kommunens kantiner. Det er én blandt flere indsatser, der er iværksat i forbindelse med en kommende udarbejdelse af en mad- og måltidspolitik for kommunens arbejdspladser. Driften af kantinerne er sendt i udbud med en række formulerede krav som en del af udbudsmaterialet. Heri er det et krav, at kantinerne skal tilbyde en kost, der ernæringsmæssigt er sammensat på baggrund af Fødevarestyrelsens kostkompass. Øvrige krav er formuleret på baggrund af resultater fra en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunens medarbejdere. Medarbejderne er i undersøgelsen blevet spurgt til deres nuværende kostvaner og deres ønsker om præsentation, udbud, kvalitet og priser for mad- og drikkevarer i kantinerne. På den baggrund er der også krav til leverandøren af kantinedriften om, at der ikke længere skal være salg af tobak, at alkohol og sodavand kun skal være tilgængeligt ved mødeforplejning, at der skal være et begrænset udvalg af slik og andre søde sager, og at kage kun tilbydes én dag om ugen.

Arbejdspladsen i bevægelse, Haderslev Kommune

Projektets formål er at skabe en sund livsstil på arbejdspladser i kommunen for at minimere sygefravær og forhindre nedslidning. Det er et 3-årigt pilotprojekt, hvor indsatser afprøves for Haderslev Kommunes mindre og mellemstore virksomheder (10-100 medarbejdere), der beskæftiger personer med ingen, kortere eller mellem-lang uddannelse. I projektperioden afklares, hvordan

den optimale model for projektet skal tilrettelægges. Ved projektperiodens afslutning i 2010 forventes det, at 22 virksomheder har deltaget.

Virksomheder, der deltager i projektet, udarbejder en sundhedspolitik, der fungerer som redskab til at målrette sundhedsfremme for virksomhedernes ansatte. Projektet kortlægger trivsel, sundhed og sygefravær på arbejdspladsen og yder bistand til udvikling af indsatser og sundhedspolitik. Alle KRAM-faktorerne inddrages, men der lægges særlig vægt på fysisk inaktivitet. Indsatserne til fremme af fysisk aktivitet søger at skabe motivation for fysisk aktivitet gennem vejledning til, hvordan man bliver fysisk aktiv med særlig fokus på aktiv transport til og fra arbejde, aktivitet i fritiden og formidling af lokale foreningers motionstilbud.

På virksomhederne uddannes nøglepersoner til at fungere som mentorer for projektet. Deres opgave er at udgøre et støttende netværk for kollegerne. Relevante sundhedstilbud udvikles med udgangspunkt i ønsker og behov blandt medarbejderne.

Arbejdspladsen i bevægelse, Bornholms regionskommune

Social- og Sundhedssekretariatet på Bornholm har indført pausegymnastik, som foregår fast på et kontor. Der bliver ringet med en klokke, og så stimler man sammen i den udstrækning, det kan lade sig gøre i forhold til dagens arbejdsopgaver. Der anvendes et pausegymnastikprogram med instruktion og musik. Der er indført "walk and talk møder", hvor det kan lade sig gøre. Man oplever, at "walk and talk" især er velegnet til møder, hvor nye ideer skal fostres og drøftes. Der er også mulighed for at tage en gåtur ca. 15 min. i forbindelse med frokostpausen. Initiativet er igangsat i forbindelse

med "Arbejdspladsen motionerer" og herefter integreret i sekretariatets daglige rytme, så det nu er blevet en naturlig del af hverdagen.

Læs mere her:

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

'Sundhedsfremme på arbejdspladsen' er et tema under Videnscenter for Arbejds miljø. Her findes viden og inspiration til, hvordan sundhedsfremme og arbejdsmiljø tænkes sammen og fungerer side om side. På hjemmesiden findes blandt andet gode råd og værktøjer til at arbejde med sundhedspolitik, kost, rygning, alkohol, motion og trivsel samt inspiration i form af konkrete eksempler på, hvad forskellige arbejdspladser har gjort for at fremme medarbejdernes sundhed. Se Videnscenter for Arbejds miljø's hjemmeside: www.arbejdsmiljoviden.dk (søg på sundhedsfremme)

Sund mad på arbejdet – sådan!

Materiale fra Fødevarestyrelsen (2008), med information om hvordan man omsætter målsætninger for en sund kantine til i praksis. Materialet er henvendt til ledere, kantineansvarlige og øvrige brugere. At skabe en sundere kantine anses som en forandringsproces, der involverer hele arbejdspladsen. Se Fødevarestyrelsens hjemmeside om kost: www.altomkost.dk

Sund mad på arbejdet – et ledelsesansvar

Materiale fra Fødevarestyrelsen (2008), der skal hjælpe ledere og medarbejdere med at formulere en mad- og måltidspolitik for deres arbejdsplads. Se Fødevarestyrelsens hjemmeside om kost: www.altomkost.dk

Mad på arbejde

'Mad på Arbejde' er en håndbog til danske arbejdspladser, udarbejdet af 3F i samarbejde med Fødevarestyrelsen. 'Mad på Arbejde' søger at fremme en sundere livsstil på arbejdspladsen - uden løftede pegefingre. Her findes inspiration til både medarbejdere og ledelse til en sundere madkultur på arbejdspladsen, f.eks. ved at gøre madpakken sundere og sjovere og ved at påvirke efterspørgslen og udbuddet af sund mad i kantinen. Se hjemmesiden: www.mad-paa-arbejde.dk





6 Ældre

Ældre borgere er her defineret som borgere i alderen 65 år og ældre. Det er en gruppe, hvor størstedelen vil have trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet, og som derfor ikke nås via indsatser på arbejdspladsen, og som, når de ældre er hjemmeboende, ikke indgår i andre oplagte kommunale arenaer for forebyggelse.

Med alderen sker der en række anatomiske, fysiologiske og psykiske ændringer, der kan have betydning for kostindtagelse, næringsstofomsætning og funktionsevne [68]. Andelen med dårligt helbred og sygdom er stigende med stigende alder, og derfor vil der være en større andel af denne gruppe, som har behov for indsatser, der tager højde for eventuelle helbredsproblemer. Omkring halvdelen af danskere i alderen 65 år og derover lider af en langvarig sygdom. En del af de sygdomme kan relateres til kost og fysisk aktivitet [69]. Mange ældre har nedsat funktionsniveau og kan derfor ikke klare de samme aktiviteter, som personer uden funktionsnedsættelse, andre igen oplever, at de har mistet appetitten [68]. Det betyder, at det kan være nødvendigt med særlige indsatser for at fremme fysisk aktivitet og sund kost blandt ældre i denne aldersgruppe. Dog er andelen af ældre, der ikke er nedslidte efter mange år på arbejdsmarkedet og i øvrigt er ved godt helbred, stadig stigende [10;70]. I denne publikation er der fokus på den gruppe af hjemmeboende ældre, der ikke har sygdomme eller tilstande, der gør det nødvendigt at tilrettelægge særlige indsatser.

Evnen til at kunne klare sig selv uafhængigt af andres hjælp har væsentlig betydning såvel for ældres livskvali-

tet som for samfundets økonomi. Det er derfor vigtigt at kende de faktorer, der gør, at man opretholder et sundt liv længst muligt og dermed forebygger tab af funktionsevne. Hvorvidt man kan opretholde et godt helbred med alderen, synes bestemt af tre forhold: 1) lav risiko for sygdom og sygdomsbetinget tab af funktionsevne, 2) høj mental og fysisk funktionsevne og 3) højt socialt engagement [71;72].

Kost og fysisk aktivitet er vigtige elementer i forhold til at opretholde en god livskvalitet, og det er to faktorer, der også i samspil har betydning for ældres livskvalitet. I forhold til kost gælder, at appetitreguleringen synes at blive mindre følsom med alderen [68], hvorfor nogle ældre er i særlig risiko for at have en energibalance, der kan medføre vægttab eller væggtøgning. Fysisk aktivitet kan medføre et højere energiforbrug og øget energiindtag og dermed mindske risikoen for under- og fejlnæring. Fysisk aktivitet er godt for ældre, fordi det øger muskelstyrken og den aerobe kapacitet (konditionen) og dermed kan reducere risikoen for fald og knoglebrud og øge det generelle velbefindende. Sundhedsstyrelsen vurderer, at fysisk aktivitet er en af de vigtigste prædiktorer for succesfuld aldring, fordi den nedsætter såvel sygelighed som dødelighed og forebygger risikoen for fysiske begrænsninger. Det er derfor vigtigt at ældre mennesker er fysisk aktive med henblik på at holde sig i så god form som muligt [73].

Kost

Betydningen af kosten for ældres sundhed og trivsel vedrører tre væsentlige fokusområder: sund og varieret



mad, der passer til den enkeltes livssituation og sundhedstilstand, tilstrækkelig indtagelse af vand og tilstrækkelig indtagelse af de nødvendige vitaminer og mineraler [74]. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at ældre, der ikke er småtspisende eller på særlig diæt, og hverken er undervægtige eller overvægtige, følger Fødevarestyrelsens otte kostråd [74]. Ældre, der kan klare sig selv, har sædvanligvis en god appetit, og deres ernæringsmæssige behov er som hos andre voksne. Denne gruppe skal rådes til at spise efter de officielle kostråd og være opmærksomme på at bevare normalvægten [74]. Det er vigtigt, at der er overensstemmelse mellem energiindtag og energiforbrug hos ældre, og blandt ældre, der bor i eget hjem, er overvægt et langt større problem end undervægt [68]. Det har imidlertid ikke været muligt at identificere studier, hvor man har undersøgt effekten af indsatser, der søger at reducere overvægt for hjemmeboende ældre, og det er derfor væsentligt, at indsatser, der igangsættes lokalt, evalueres med henblik på erfaringsudveksling mellem kommunerne.

Fysisk aktivitet

Hos ældre er deltagelse i træning og øget fysisk aktivitet en særlig udfordring. Der er blandt ældre store forskelle i viden om fordele ved fysisk aktivitet, og gruppen af ældre er forskellig med hensyn til forhold som funktionsstatus, sygdom, socioøkonomisk status og kultur. Disse forhold interagerer med tro på egne evner (self-efficacy) og forventninger til egne præstationer [75]. De forhold og en række andre mulige barrierer for at ældre udøver fysisk aktivitet må tages i betragtning, når der planlægges sundhedsfremmende indsatser for ældre. Det er tidligere fundet, at deltagelse er højest hos de, der allerede ved indledning af et forløb er i relativt god fysisk form, tidligere har været fysisk aktive og er ikke-rygere [73]. Ældres vurdering af egne evner i forhold til en aktuel

adfærd er en betydende faktor for øget fysisk aktivitet. Der er tidligere fundet en negativ sammenhæng mellem alder og individets vurdering af egne evner i forhold til fysisk aktivitet. Ud fra en gennemgang af litteraturen om effektiviteten af fysisk aktivitetsinterventioner til ældre, blev det konkluderet, at personer under 60 år har lavere deltagelse end dem over 60 år. Litteraturgennemgangen viste også, at det kan lade sig gøre at motivere personer på over 80 år til at øge fysisk aktivitetsniveau. Desuden blev det fundet, at det ikke tyder på, at køn har indflydelse på deltagelse, men generelt er der flere kvinder end mænd, der deltager i fysisk aktivitetsinterventioner [76].

Anbefalingen for ældres fysiske aktivitetsniveau er i dag, at raske ældre generelt følger de gældende anbefalinger for fysisk aktivitet for voksne. Et panel af internationale forskere er dog efter en gennemgang af den nyeste litteratur på området nået frem til en revidering af de generelle anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne, således at der nu er særlige anbefalinger tilpasset ældre. Disse opdaterede anbefalinger er tiltænkt ældre over 65 år samt voksne i alderen 50 til 64 år, der har kroniske sygdomme eller funktionsbegrænsninger [77]. Det anbefales blandt andet, at ældre for at fremme sundhed og fysisk uafhængighed udfører øvelser, der øger eller vedligeholder muskelstyrke og udholdenhed, minimum to eller flere dage om ugen. Det anbefales, at der udføres otte til 10 øvelser, der involverer store muskelgrupper, og at øvelserne gentages 10-15 gange og udføres ved moderat til høj intensitet. Desuden bør ældre udføre udspændingsøvelser for at vedligeholde og øge bevægelighed og smidighed mindst to dage om ugen i mindst 10 minutter. For at forebygge fald og mindske risikoen for skader som følge af fald bør ældre

desuden udføre øvelser, der vedligeholder og fremmer balanceevnen [77].

Indsatstyper

Tidligere er der fundet positive resultater for øgning af fysisk aktivitet blandt ældre med indsatser, der forsøgte at imødegå personlige barrierer som f.eks. frygt for at komme til skade og falde, gennem individuelt tilpassede forløb med supervision fra uddannet personale. Supervisionen har blandt andet været baseret på social kognitiv teori og har inkluderet principper om fremme af self-efficacy, ændringsparathed og motivationsteknikker. Selve indsatsen bestod i, at personale på baggrund af den ældres helbred, personlige præferencer for aktiviteter og andre faktorer, der kunne påvirke vedholdenhed i aktiviteter, valgte aktiviteter, den ældre kunne fortsætte med resten af livet [76].

Det vurderes, at interventioner for ældre baseret på teoretiske tilgange generelt har været succesfulde. Dette inkluderer teori om self-efficacy, hvor det antages, at der er større sandsynlighed for, at en person vil deltage i en aktivitet, hvis personen føler sig sikker på sine evner til at udføre aktiviteten og har positiv tiltro til en fordelagtig effekt [75].

Det fremhæves af Sundhedsstyrelsen, at den praktiserende læge og andre sundhedsprofessionelle er vigtige i forhold til at motivere ældre til at blive mere fysisk aktive. Blandt andet kan dette gøres ved at give information om risici og de positive effekter ved fysisk aktivitet. Borgere, der er fyldt 75 år, har krav på minimum to årlige besøg fra kommunen med henblik på blandt andet drøftelse af aktuel livssituation og behov for hjælp til udnyttelse af egne ressourcer. Disse besøg kan være anledning for sundhedsprofessionelle til at

vejlede og informere borgere i denne aldersgruppe [73]. På lokalsamfundsniveau anbefaler Sundhedsstyrelsen at lette de ældre borgeres adgang til steder, hvor det er muligt at være fysisk aktiv, f.eks. motionscentre, parker og muligheder for gåture. Derudover kan tilbydes forskellige former for fysisk aktivitet til forskellige grupper af ældre, både raske og ældre med funktionsnedsættelse. Der kan laves tilbud om undervisning om fysisk aktivitet og træning og tilbydes sundheds- og funktionstest [73].

En systematisk litteraturgennemgang [78] har vurderet resultater fra 38 randomiserede undersøgelser, heraf godt halvdelen udført i USA, inkluderende 57 indsatser målrettet fremme af fysisk aktivitet hos ældre borgere. I litteraturgennemgangen indgik både hjemme-, gruppe- og undervisningsbaserede indsatser, og vurderingen af indsatsernes resultater omfattede især deltagelse og i mindre grad ændringer i fysisk aktivitet. I de hjemmebaserede indsatser blev der givet en præcis beskrivelse af træningen, og deltageren skulle ud fra denne udføre træningen i eget hjem. I de gruppebaserede indsatser deltog de ældre i superviserede gruppe-træningsprogrammer. I de undervisningsbaserede indsatser indgik ikke egentlig træning; her blev der udelukkende givet information om træning og sundhed, og deltagere blev opmuntret og tilskyndet til deltagelse i regelmæssig fysisk aktivitet. Litteraturgennemgangen viste, at der var høj deltagelse i både hjemmebaserede og gruppebaserede indsatser, men ikke i de undervisningsbaserede. Det var i alle indsatstyperne vanskeligt at opretholde deltagelsen i mere end et år på grund af mangel på interesse, motivation, underholdningsværdi, tid eller opfattelse af fordele. Dette gjorde sig dog i mindre grad gældende for de gruppebaserede interventioner, hvor faldet i deltagelse ikke var så udtalt. Hvad angår effektivitet af de enkelte metoder til at øge fysisk aktivitetsni-



veau for dem, der fulgte forløbene, så det ud til, at både gruppebaserede og undervisningsbaserede interventioner var effektive på kort sigt, mens der ikke kunne påvises effekt ved hjemmebaseret træning [78].

Forfatterne til ovenstående litteraturgennemgang vurderer, at der kan være positiv effekt på deltagelse ved teambuildingaktiviteter, møder, påmindelse ved telefonopkald og afrapportering af fremskridt og andre tilskyndelser og opmuntringer. I relation til effekt vurderes det, at der skal være fokus på opretholdelse af fysisk aktivitet i længerevarende forløb og på udvikling og implementering af mere intensive og individuelt tilpassede forløb [78].

I Københavns Kommune har man erfaringer med træning for ældre, hvor der tilbydes halvdelen times ugentlig træning af styrke, kondition, smidighed, koordination og balance. Træningen er holdbaseret og foregår i de ældres nærmiljø i ældreboliger, på træningscentre og i beboerlokaler. En evaluering af tilbuddet har vist, at tilbuddet om gymnastik og træning tæt ved de ældres boliger og superviseret af uddannet personale har kunnet bevare funktionsevne hos ældre mennesker målt efter en seks måneders periode. For at opnå yderligere forbedringer i funktionsevne udover vedligeholdelse, vurderes det i evalueringen, at tilbuddet med fordel ville kunne udvides i omfang, intensitet, indhold og individuel tilrettelæggelse [79].

ANBEFALINGER

På trods af at der ikke findes nogen oplagt arena, for hvilken der foreligger veldokumenterede effekter af indsatser for sund kost og øget fysisk aktivitet blandt raske hjemmeboende ældre, er det vigtigt, at kommuner fortsat arbejder målrettet for at forbedre kost- og aktivitetsvaner for ældre. Det er vigtigt, at ældre får optimale muligheder for at vedligeholde og øge deres fysiske ressourcer og kapacitet opretholde sunde kostvaner for dermed at bevare og øge livskvalitet og uafhængighed.

Kost

Målrettet information

Det er vigtigt, at kommunens ældre borgere er bevidste om den positive effekt af sund kost, ikke mindst i forhold til at bevare normalvægten. Kommunerne bør informere de ældre om de muligheder, der er lokalt for at deltage i aktiviteter, der kan være med til at fremme en sund kost. Informationsmateriale som Fødevarestyrelsens 'Råd om mad og motion, når du bliver ældre' bør være tilgængeligt.

Forebyggende hjemmebesøg og almen praksis

Det anbefales, at det forebyggende hjemmebesøg, der tilbydes ældre i alderen 75+ år, inkluderer samtale om kostvaner og anvendes til formidling af vigtigheden af sund og varieret kost. Hjemmeboende ældre, der er småtspisende, bør gives råd om, hvordan en optimal energiindtagelse og ernæringsmæssig korrekt sammensat kost opretholdes, når appetitten falder, ligesom overvægtige ældre bør informeres om vigtigheden af vægttab samt de lokale muligheder for hjælp i form af eksempelvis kostvejledning fra diætist.

Fysisk Aktivitet

Information

Kommunen bør skabe overblik over muligheder for ældre for at være fysisk aktive i kommunen og i lokalmiljøet og benytte de forebyggende hjemmebesøg til at informere om disse muligheder. Kommunens information bør vejlede borgerne om muligheder ud fra en vurdering af borgerens muligheder og behov. Information om mulighederne bør også være tilgængelige for praktiserende læger, samt medarbejdere på eksempelvis genoptræningscentre og privatpraktiserende fysioterapi.

Tilpasset træning

I konkrete træningstilbud bør træningen tilrettelægges på en sådan måde, at den styrker ældres tro på, at de er i stand til at deltage i træningen, og at de kan opnå forbedringer i fysisk formåen. Dette kan blandt andet gøres ved at tilpasse indsatser, så de tager hensyn til de ældres niveau, fysiske begrænsninger og ønsker. I træningsforløb, bør der lægges vægt på, at ældre oplever, at ændring af vaner er muligt. Træning for ældre bør indeholde styrkeøvelser, der udføres med moderat til høj intensitet. Det anbefales i litteraturen at ældre udfører otte til 10 øvelser for store muskelgrupper med 10-15 gentagelser minimum to eller flere dage om ugen ved moderat til høj intensitet for at sikre både vedligeholdelse af funktionsevne og fremme af sundhed og fysisk uafhængighed.



Ældre

Gode eksempler:

Krudtuglerne, Brønderslev kommune

'Krudtuglerne' er et foreningstilbud til byens borgere i alderen 60+, med aktiviteter lokaliseret tre forskellige steder i Brønderslev Kommune. Omdrejningspunktet er motion, hvor alle kan være med, varetaget af frivillige kompetente instruktører. Omkring 150 borgere benytter sig af tilbuddet, der også er kendetegnet ved, at have et stort socialt ele-

ment og skaber netværk. Dette er af stor betydning for borgernes motivation for at holde sig fysisk aktive også trods høj alder og igennem sygdomsperioder. Projektet er startet op i kommunalt regi og bruges nu af kommunen blandt andet som udslusningstilbud for rehabiliteringsteamet og til ved jævnlige besøg at holde kontakt med målgruppen. Kommunen bidrager til det frivillige arbejde blandt andet med tilbud om kurser til instruktørerne.

Læs mere her:

Råd om mad og motion, når du bliver ældre

En pjece fra Fødevarestyrelsen (2007) med gode råd om motion til ældre. Pjecen er et samarbejde mellem Fødevarestyrelsen, Ældre Sagen, Mejeriforeningen og Fødevareinstituttet, DTU. Pjecen er baseret på ældres egne spørgsmål, og gør op med myter om kost og motion. Målgruppen er både raske og svækkede ældre. For begge grupper er der gode råd om mad og motion. Se mere på: www.altomkost.dk

Fysisk aktivitet og ældre

En publikation fra Sundhedsstyrelsen (2008), der sætter fokus på den betydning fysisk aktivitet har for aldring og sundhed. Publikation kan inspirere og kvalificere sundhedsprofessionelles arbejde med ældre og fysisk aktivitet og desuden fungere som et dialogredskab mellem sundhedssektoren, den frivillige sektor og kommunernes indsatser for ældre borgere. Se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk



Eldre

Litteratur

1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed 2006.
2. Regeringen. Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010. Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002.
3. Højgaard B, Sørensen J, Søgaard J. Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne - dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet. DSI, Institut for Sundhedsvæsen 2006.
4. Skovgaard T, Nielsen MBD, Aro AR. Evidens i forebyggelsen. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse 2007.
5. Institut for Folkesundhedsvidenskab Københavns Universitet. Risikofaktorer for sygdom, DALY Beregning. www.ifsv.ku.dk/ominstituttet/afdelinger/socialmedicin/links/. 2009.
6. Sundhedsstyrelsen. Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse 2005.
7. Vallgård S, Krasnik A. Sundhedstjeneste og sundhedspolitik: En introduktion. København, Munksgaard 2002.
8. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002;22(4 Suppl):73-107.
9. Dooris M, Poland B, Koble L, Leeuw E, McCall DS, Wharf-Higgins J. Healthy Settings. Building Evidence for the Effectiveness of Whole System Health Promotion - Challenges and Future Directions. I: McQueen D, Jones C, red. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer-Verlag 2007.
10. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2008.
11. Astrup A, Andersen NL, Stender S, Trolle E. Kostrådene 2005. Ernæringsrådet og Danmarks Fødevarerforskning 2005.
12. Fødevarestyrelsen. De 8 Kostråd. www.altomkost.dk Ministeriet for Fødevarer Landbrug og Fiskeri 2008.
13. Matthiessen J, Rasmussen LB, Andersen LB, Astrup A, Helge JW, Kjær M, et al. Kost og fysisk aktivitet - fælles aktører i sygdomsforebyggelsen. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2003.
14. Fagt S, Biloft-Jensen A, Matthiessen J, Groth MV, Christensen T, Trolle E. Danskernes kostvaner 1995-2006 - Status og udvikling med fokus på frugt og grønt samt sukker. DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring 2008.
15. Sundhedsstyrelsen. Fysisk Aktivitet og Evidens - Livsstilssygdomme, folkesygdomme og risikofaktorer mv. Sundhedsstyrelsen 2006.

16. Kiens B, Beyer N, Brage S, Hylstrup L, Ottesen LS, Overgaard K, et al. Fysisk inaktivitet - konsekvenser og sammenhænge. Motions- og Ernæringsrådet 2007.
17. Sundhedsstyrelsen. Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse 2003.
18. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet. www.sst.dk. Sundhedsstyrelsen 2009.
19. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed 2007.
20. Grøntfeldt V, Nyboe M, Mikkelsen BG. Hvor sunde er de danske børnehaver? Resultater fra en spørgeskemaundersøgelse blandt dagtilbud til 3-6 årige. DTU Fødevareinstituttet 2007.
21. Velfærdsministeriet. Lov om ændring af lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge (dagtilbudsloven)(Frokostmåltid i daginstitutioner m.v.) 2008.
22. Fødevarestyrelsen. Det fælles frokostmåltid - anbefalinger og inspiration til sund mad til børn i daginstitutionen. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2009.
23. Tedstone AE, Shetty MAPS, Daniels LA. Effectiveness of interventions to promote healthy eating in pre-school children aged 1 to 5 years. Health Education Authority 1998.
24. NICE. Obesity - guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Clinical guideline 43. National Institute of Health and Clinical Excellence 2006.
25. DTU Fødevareinstituttet. Statusundersøgelse om madordninger og mad- og bevægelsespolitikker i dagtilbud og på skoler 2008. DTU Fødevareinstituttet 2009.
26. Lissau I, Hesse U, Juhl M, Davidsen M. Mad og fysisk aktivitet i børnehaver, skoler og fritidshjem/skolefritidsordninger. Udviklingen i mad og måltider i skoler og fritidshjem/skolefritidsordninger fra 1999 til 2004. Statens Institut for Folkesundhed 2006.
27. Tortzen A. Kost og motion i børnehaven - en vidensindsamling i fire københavnske bydele. Folkesundhed København, Børn og Unge Programmet 2005.
28. NICE Public Health Collaborating Centre. Promoting physical activity for children: Review 4 - Interventions for under eights. National Institute For Health and Clinical Excellence 2008.

29. NICE. Promoting physical activity, active play and sport for pre-school and school-age children and young people in family, pre-school, school and community settings. Public health Guidance 17. National Institute of Clinical Health and Excellence 2009.
30. Biloft-Jensen A, Ygil KH, Christensen LM, Christensen SM, Christensen T. Forslag til retningslinier for sund kost i skoler og institutioner. Danmarks Fødevareforskning 2005.
31. Undervisningsministeriet. Fælles Mål 2009. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab. Faghæfte 21, 2009.
32. Parizkova J. Impact of education on food behaviour, body composition and physical fitness in children. Br J Nutr 2008;99:S26-S32.
33. Kropski JA, Keckley PH, Jensen GL. School-based obesity prevention programs: an evidence-based review. Obesity (Silver Spring) 2008;16(5):1009-18.
34. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse af overvægt med skolen som arena. Sundhedsstyrelsen 2006.
35. Eriksen K, Haraldsdottir J, Pederson R, Flyger HV. Effect of a fruit and vegetable subscription in Danish schools. Public Health Nutrition 2003;6(1):57-63.
36. Bere E, Veierod MB, Klepp KI. The Norwegian School Fruit Programme: evaluating paid vs. no-cost subscriptions. Prev Med 2005;41(2):463-70.
37. Bere E, Veierod MB, Bjelland M, Klepp KI. Outcome and process evaluation of a Norwegian school-randomized fruit and vegetable intervention: Fruits and Vegetables Make the Marks (FVMM). Health Educ Res 2006;21(2):258-67.
38. French SA, Wechsler H. School-based research and initiatives: fruit and vegetable environment, policy, and pricing workshop. Prev Med 2004;39:S101-S107.
39. Wechsler H, Devereaux RS, Davis M, Collins J. Using the school environment to promote physical activity and healthy eating. Prev Med 2000;31(2):S121-S137.
40. Knai C, Pomerleau J, Lock K, Mckee M. Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review. Prev Med 2006;42(2):85-95.
41. Johansen A, Lyng N, Flachs EM, Andersen A-MN. Evaluering af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse fase 2. Teknisk rapport. Statens Institut for Folkesundhed og Fyns Amt 2007.
42. Laurence S, Peterken R, Burns C. Fresh Kids: the efficacy of a Health Promoting Schools approach to increasing consumption of fruit and water in Australia. Health Promotion International 2007;22(3):218-26.
43. Water for Health Conference Report - the importance of drinking water for public health policy 2005.

44. Kristjansson EA, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, et al. School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged elementary school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(1).
45. Greenhalgh T, Kristjansson E, Robinson V. Realist review to understand the efficacy of school feeding programmes. *Br Med J* 2007;335(7625):858-61.
46. Horn P, Brandslund I, Hey H. Sund mad i skolen. Vejle Amt 2006.
47. World Health Organisation. Global strategy on diet, physical activity and health. WHO 2004.
48. van Sluijs EM, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ* 2007;335(7622):703.
49. SBU The Swedish Council on Technology assessment in Health Care. Metoder för att främja fysisk aktivitet - en systematisk litteraturöversikt. 181SBU The Swedish Council on Technology assessment in Health Care 2007.
50. Cale L, Harris J. School-based physical activity interventions: effectiveness, trends, issues, implications and recommendations for practice. *Sport, Education and Society* 2006;11(4):401-20.
51. NICE Public Health Collaborating Centre. Promoting physical activity for children: Review 7 - Family and community interventions. National Institute For Health and Clinical Excellence 2008.
52. Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(1).
53. NICE. Workplace health promotion: how to encourage employees to be physically active . Public health Guidance 13. National Institute of Clinical Health and Excellence 2008.
54. Fødevarestyrelsen. Sund Mad på Arbejdspladsen - Sådan! Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008.
55. Arbejdsmiljøsekretariatet. Fysisk aktivitet. www.arbejdsmiljoweb.dk. Arbejdsmiljøsekretariatet 2009.
56. Højgaard B. Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen - Hvor meget dokumentation er der? DSI, Dansk Sundhedsinstitut 2008.
57. Engbers LH, van Poppel MN, Chin APM, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med* 2005;29(1):61-70.
58. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health* 2008;29:253-72.
59. Fødevarestyrelsen. Sund Mad på Arbejdspladsen - et ledelsesansvar. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008.

60. Lassen A, Thorsen AV, Trolle E, Elsig M, Ovesen L. Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish '6 a day' Work-site Canteen Model Study. *Public Health Nutr* 2004;7(2):263-70.
61. Lassen A, Hansen KS, Trolle E. Comparison of buffet and a la carte serving at worksite canteens on nutrient intake and fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutrition* 2007;10(3):292-7.
62. Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(1).
63. Proper KI, Koning M, van der Beek AJ, Hildebrandt VH, Bosscher RJ, van Mechelen W. The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. *Clin J Sport Med* 2003;13(2):106-17.
64. Dishman RK, Oldenburg B, O'Neal H, Shephard RJ. Worksite physical activity interventions. *Am J Prev Med* 1998;15(4):344-61.
65. Task Force on Community Preventive Services. Increasing physical activity. A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR Recomm Rep* 2001;50(RR-18):1-14.
66. Center for Disease Control and Prevention. Recommendations to increase physical activity in communities. *Am J Prev Med* 2002;22(4 Suppl):67-72.
67. Blamey A, Mutrie N. Changing the individual to promote health-enhancing physical activity: the difficulties of producing evidence and translating it into practice. *J Sports Sci* 2004;22(8):741-54.
68. Ingerslev J, Beck AM, Bjørnsbo KS, Hessov I, Hyldestrup L, Pedersen AN. Ernæring og aldring. Ernæringsrådet 2002.
69. Beck AM. Faktaark: Om kost, motion og sygdom blandt ældre. DTU Fødevareinstituttet 2007.
70. Brønnum-Hansen H, Davidsen M, Kjølner M. Treårigt danskeres forventede levetid uden funktionsindskrænkning. *Ugeskr Læger* 2003;165(23):2395-8.
71. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science* 1987;237(4811):143-9.
72. DTU Fødevareinstituttet. Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne - ved fokus på ældres ernæringstilstand og risikofaktorer. DTU Fødevareinstituttet, Afdeling for Ernæring 2007.
73. Beyer N, Puggaard L. Fysisk aktivitet og ældre. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse 2008.
74. Sundhedsstyrelsen. Ældres Sundhed - forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2007.
75. Hui EK, Rubenstein LZ. Promoting physical activity and exercise in older adults. *J Am Med Dir Assoc* 2006;7(5):310-4.

76. Taylor AH, Cable NT, Faulkner G, Hillsdon M, Narici M, van der Bij AK. Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *J Sports Sci* 2004;22(8):703-25.
77. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39(8):1435-45.
78. van der Bij AK, Laurant MG, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *Am J Prev Med* 2002;22(2):120-33.
79. Beyer N. Evaluering Nærgymnastik - Effekten af den fysiske træning. Folkesundhed København 2005.

I denne publikation præsenteres 12 anbefalinger til arbejdet med at fremme sund kost og fysisk aktivitet. Anbefalingerne er baseret på en gennemgang af litteraturen om afprøvede indsatser målrettet børn i førskolealderen, børn og unge, voksne og raske ældre med udgangspunkt i relevante forebyggelsesmiljøer: daginstitutioner, folkeskoler, arbejdspladsen og ældre borgeres eget hjem.

I publikationen gives desuden gode eksempler på forebyggende indsatser i danske kommuner samt nyttige henvisninger til hjemmesider, projekter og litteratur, hvor der kan findes yderligere viden, råd og vejledning til arbejdet med at fremme sund kost og fysisk aktivitet.

Publikationen er et anvendeligt værktøj for politikere og praktikere i planlægning og arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i deres lokalområder.

Sund By Netværket

www.sund-by-net.dk