

Bruxelles, den 10. oktober 2008

EU's retningslinjer for fysisk aktivitet

Anbefalede politiske foranstaltninger til sundhedsfremmende fysisk aktivitet

**Godkendt af EU's arbejdsgruppe "Idræt og sundhed" på
dennes møde den 25. september 2008**

**Bekræftet af EU-medlemsstaternes idrætsministre på
mødet i Biarritz den 27.-28. november 2008**

Indhold

1. Indledning	3
1.1. Positive virkninger ved fysisk aktivitet.....	3
1.2. Merværdi af disse retningslinjer	4
1.3. Eksisterende retningslinjer for fysisk aktivitet og anbefalinger.....	5
2. En tværsektoriel tilgang.....	9
3. Politikområder.....	11
3.1. Idræt.....	11
3.1.1. Staten	12
3.1.2. Regionale og lokale myndigheder	13
3.1.3. Den organiserede idrætssektor.....	13
3.1.4. Ikke-organiseret idræt og fysisk aktivitet	14
3.2. Sundhed.....	17
3.2.1. Den offentlige sundhedssektor	17
3.2.2. Sundhedsvæsen.....	18
3.2.3. Sygesikring	19
3.3. Uddannelse.....	22
3.3.1. Fremme af fysisk aktivitet i skolen.....	22
3.3.2. Uddannelse og videreuddannelse af sundhedsfaglige personer.....	24
3.4. Transport, miljø, byplanlægning og offentlig sikkerhed.....	25
3.5. Arbejdsmiljø.....	28
3.6. Tilbud til ældre medborgere.....	30
4. Indikatorer, overvågning og evaluering.....	32
5. Oplysning og formidling	34
5.1. Oplysningskampagner.....	34
5.2. EU HEPA-netværket.....	34

BILAG

1. Indledning

1.1. Positive virkninger ved fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres normalt som "bevægelse af kroppen, der indebærer en sammentrækning af musklerne og dermed et forøget energiforbrug over hvileniveau". Denne brede definition omfatter alle sammenhænge, hvori indgår fysisk aktivitet, dvs. fysiske fritidsaktiviteter (herunder de fleste idrætsaktiviteter og dans), erhvervsbetinget fysisk aktivitet, fysisk aktivitet i eller nær ved hjemmet og fysisk aktivitet i forbindelse med transport. Ud over personlige faktorer kan miljømæssige påvirkninger af det fysiske aktivitetsniveau være materielle (f.eks. bebyggede områder, arealudnyttelse), sociale og økonomiske.

Fysisk aktivitet, sundhed og livskvalitet er snævert forbundet. Menneskets krop er skabt til at bevæge sig og har derfor brug for regelmæssig fysisk aktivitet for at fungere optimalt og undgå sygdom. Det er bevist, at en inaktiv livsstil er en risikofaktor for udvikling af mange kroniske sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, der er en af de vigtigste dødsårsager i den vestlige verden. Desuden bringer et aktivt liv mange andre sociale og psykosociale fordele med sig, og der er en direkte sammenhæng mellem fysisk aktivitet og forventet levealder, idet fysisk aktive befolkningsgrupper synes at leve længere end inaktive grupper. Inaktive personer, der bliver mere fysisk aktive, beretter, at de føler sig bedre tilpas både i et fysisk og psykisk perspektiv, og har en bedre livskvalitet.

Den menneskelige krop undergår, som følge af regelmæssig fysisk kontakt, morfologiske og funktionelle forandringer, der kan forhindre eller forhale forekomsten af visse sygdomme og forbedre vores kapacitet til fysisk indsats. Der findes for nærværende tilstrækkelig dokumentation for, at dem, der lever et fysisk aktivt liv, kan opnå en række sundhedsmæssige fordele, herunder følgende:

- Nedsat risiko for hjerte-kar-sygdom
- Forebyggelse og/eller udskydelse af udviklingen af arteriel hypertension, og forbedret kontrol med blodtrykket hos personer, der lider af for højt blodtryk
- God hjerte-lunge-funktion
- Bevarede stofskiftefunktioner og lav forekomst af type 2-diabetes
- Forbedret fedtoptag, der kan være med til at kontrollere vægt, og reducere risikoen for fedme
- En nedsat risiko for visse kræftformer, som f.eks. bryst-, prostata- og tyktarmskræft
- Forbedret mineralisering af knogler i en ung alder, der medvirker til at forhindre knogleskørhed og knoglebrud i en senere alder
- Forbedret fordøjelse og regulering af tarmfunktionen
- Vedligeholdelse og forbedring af muskelstyrke og udholdenhed, hvilket medfører en stigende funktionskapacitet til at udføre aktiviteter i dagligdagen
- Bevarelse af motoriske funktioner, herunder styrke og balanceevne
- Bevarelse af kognitive funktioner og nedsat risiko for depression og demens
- Lavere stresstærskel og dermed forbundet forbedret søvnkvalitet
- Forbedret selvopfattelse og selvværd og større gå-på-mod og optimisme
- Mindre fravær (på grund af sygdom) fra arbejde
- Hos meget gamle mennesker en lavere risiko for at falde og forebyggelse af

aldersbetingede kroniske sygdomme.

Børn og unge deltager i forskellige former for fysisk aktivitet, f.eks. ved leg og ved at deltage i forskellige former for idræt. Men deres daglige vaner har ændret sig som følge af nye fritidsmønstre (fjernsyn, internet, videospil), og denne ændring er faldet sammen med et stigende antal overvægtige og fede børn. Der er derfor en stigende bekymring for, om fysisk aktivitet hos børn og unge i stigende omfang er blevet erstattet af mere stillesiddende aktiviteter i de seneste år.

Efterhånden som vi bliver ældre, bliver der færre muligheder for fysisk udfoldelse, og de livsstilsændringer, der er sket over de seneste år, har forstærket dette fænomen. På grund af de store landvindinger, der er sket i den seneste tid, er der sket et markant fald med hensyn til, hvor stor fysisk aktivitet, der er nødvendig for at udføre de daglige opgaver i husholdningen, for at komme fra sted til sted (med bil, bus), og endda komme frem til fritidsaktiviteterne (herunder dem, der har et indhold af fysisk aktivitet). Ifølge de tilgængelige data fører mellem 40 og 60 % af befolkningen i EU et inaktivt liv.

Det er derfor vigtigt for EU's medlemsstater at udarbejde nationale planer til fremme af fysisk aktivitet, der skal være med til at modvirke usunde levevaner og skabe større opmærksomhed om fordelene ved fysisk aktivitet i relation til sundhed. Disse planer vil skulle tage højde for miljøet, sædvaner og kulturelle karakteristika for det enkelte land.

Der er dokumentation for, at enhver der er interesseret i at øge sin fysiske aktivitet, efter selv lange perioder med inaktivitet, kan opnå sundhedsfordele uanset alder. Det er aldrig for sent at starte.

Forandringer kan f.eks. opnås gennem en omfattende nytænkning inden for politik og praksis, og navnlig gennem samarbejde på tværs af sektorer og vedtagelsen af nye roller for aktører, der allerede er veletablerede og respekterede inden for deres kompetenceområde. Der bør og skal ikke udformes omfattende og globale strategier. Det er snarere på basis af en lang række små forandringer inden for politik og praksis over hele linjen, at vore samfund kan blive mere "bevægelsesvenlige".

1.2. Merværdi af disse retningslinjer

En række EU-medlemsstater har opstillet nationale retningslinjer for fysisk aktivitet, som bistår offentlige myndigheder og private organisationer med at arbejde sammen om at fremme fysisk aktivitet¹. Ofte kan disse retningslinjer for fysisk aktivitet også være med

¹ F.eks.: Frankrig: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Tyskland: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luxembourg: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenien: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Det Forenede Kongerige: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finland: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

til at få kanaliseret offentlige midler ind i projekter, der tilskynder folk til at bevæge sig mere. Der er udarbejdet retningslinjer for fysisk aktivitet i forskellige former i USA og i Verdenssundhedsorganisationens (WHO) regi.

EU's arbejdsgruppe "Idræt og sundhed", som af alle medlemsstater kan deltage i, fik mandat fra mødet af medlemsstaternes idrætsministre under det finske formandskab i november 2006 med det formål at forberede retningslinjer for fysisk aktivitet på EU-plan. Den problemstilling, der stod helt centralt, var at få udformet retningslinjer, der foreslår prioriterede indsatsområder for politikker til fremme af større fysisk aktivitet. Arbejdsgruppen udpegede til dette formål en ekspertgruppe bestående af 22 velrenommerede eksperter med det specifikke formål at udforme sådanne retningslinjer. Idrætsministrene mødtes i uformelle rammer på grund af de manglende traktatfæstede ordninger og reagerede i tråd med de problemfelter, som EU's ministerråd havde givet udtryk for (navnlig Rådets ansvarlige for sundhed). I 2002-2006 opfordrede fem rådsresolutioner til handling fra EU til bekæmpelse af fedme, ikke kun for så vidt angår ernæring, men også med hensyn til fysisk aktivitet².

For at sikre, at politikker, der omsætter forøget fysisk aktivitet, integreres i dagligdagen, bør der være tæt og konsekvent sammenhæng mellem de relevante offentlige og private aktører, når der udformes politikker for idræt, sundhed, uddannelse, byplanlægning, arbejdsmiljø, fritid osv. Hvis de politikker, der fremmer fysisk aktivitet, integreres med succes, bør den eneste tilgængelige mulighed for borgerne være at vælge en sund livsstil.

Disse retningslinjer henvender sig primært til politiske beslutningstagere i medlemsstaterne, som inspiration for formuleringen og vedtagelsen af handlingsorienterede retningslinjer for fysisk aktivitet. Formålet med dokumentet er ikke en omfattende akademisk gennemgang af emnet, ej heller en omdefinering af WHO's anbefalinger og mål. Merværdi for EU skabes ved at fokusere på udmøntningen af eksisterende WHO-anbefalinger om fysisk aktivitet, og ved udelukkende at fokusere på fysisk aktivitet (og ikke ernæring eller andre beslægtede emner). Dette dokument henvender sig til en lang række brugere, der beskæftiger sig med fysisk aktivitet. Brugen af fodnoter, referencer og specialiseret terminologi er derfor begrænset til et minimum.

1.3. Eksisterende retningslinjer for fysisk aktivitet og anbefalinger

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er en nøgleaktør for definition af begreber til politikker for bekæmpelse af fedme³. WHO har som led i sine aktiviteter vedtaget en række dokumenter, der definerer både individuelle og kollektive mål for fysisk aktivitet og kost⁴. Nogle WHO-anbefalinger henvender sig til hele befolkningen, mens andre omvendt dækker specifikke aldersgrupper. WHO's vejledninger fokuserer på fysisk

² KOM(2007) 279 af 30.5.2007: Hvidbog om En EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/da/com/2007/com2007_0279da01.pdf, s. 2

³ <http://www.euro.who.int/obesity>.

⁴ World Health Organization (Geneva, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – World Health Organization (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity. – WHO Europe Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, 2006): Det europæiske charter mod fedme. – World Health Organization (Geneva, 2007): A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

aktivitet som et værktøj for befolkningsbaseret primær forebyggelse og er baseret på den seneste videnskabelige dokumentation.

I 2002 vedtog WHO en henstilling om, at alle bør udføre mindst 30 minutters daglig fysisk aktivitet⁵. I sin hvidbog om idræt (arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene), bemærkede Kommissionen, at visse undersøgelser synes at pege på, at endog endnu mere fysisk aktivitet kan anbefales. Dette peger på, at retningslinjer til fremme af fysisk aktivitet i EU ville være nyttig. Sådanne retningslinjer kunne foreslå forskellige henstillinger for forskellige aldersgrupper, f.eks. børn og unge, voksne og ældre⁶.

Disse EU-retningslinjer følger op på hvidbogen om idræt ved at foreslå mere konkrete og politikorienterede "Retningslinjer for handling", der kan findes i slutningen af relevante afsnit i teksten. Retningslinjer har til formål at henvende sig til beslutningstagere på alle niveauer (europæisk, nationalt, regionalt, lokalt), og både i den offentlige og den private sektor. De bekræfter den strategi, der er anlagt af WHO, samtidig med at de forsøger at anvise nyttige trin til, hvordan målsætningerne kan omsættes til konkrete foranstaltninger.

Retningslinjerne følger ligeledes op på et andet strategidokument, som Kommissionen har vedtaget. I sin hvidbog om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, der blev vedtaget den 30. maj 2007, anførte Kommissionen, at "medlemsstaterne og EU efter dens opfattelse skal tage proaktive skridt for at vende de seneste årtiers nedgang i den fysiske aktivitet som følge af flere forskellige faktorer". Hvidbogen begrænser ikke diskussionen om fedme til dennes ernæringsmæssige aspekter, men plæderer også varmt for, at der træffes de foranstaltninger, der måtte være nødvendige for at fremme fysisk aktivitet yderligere og således rette op på de aktuelle mangler med hensyn til fysisk aktivitet. Kommissionen understreger også, at der gennem passende koordinering af politikker skal skabes de organisatoriske og strukturelle forudsætninger for, at folk har mulighed for at være fysisk aktive.

I konklusionerne i Hvidbogen om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, vedtaget af Rådet af beskæftigelses-, social- sundheds- og forbrugerministre⁷, og ligeledes i Europa-Parlamentets beretning om denne hvidbog⁸, er betydningen af fysisk aktivitet i kampen mod fedme og dertil knyttede sygdomme blevet understreget af begge institutioner.

Samme hvidbog fortsætter med at plædere for foranstaltninger, som f.eks. indsamling og formidling af nye modeller for handling og koordinering udviklet lokalt og regionalt, bl.a. gennem EU's gruppe på højt plan for ernæring, sundhed og fysisk aktivitet. Et eksempel på en sådan informationsudveksling blandt aktørerne findes allerede i arbejdet med EU's Europæiske handlingsplatform for kost, fysisk aktivitet og sundhed, som har deltagelse af repræsentanter for europæisk forskning, industri og civilsamfundet. Foranstaltninger i tråd med de i disse retningslinjer foreslåede kunne, på grund af deres

⁵ Se: "Why Move for Health", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>.

⁶ SEK(2007) 935 af 11.07.2007: Arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene: EU og idræt: baggrund og kontekst. Ledsagedokument til hvidbogen om idræt (KOM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf 15612/07.

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

omfattende karakter, udvikles og evalueres inden for lignende netværk på forskellige niveauer.

For sunde voksne mellem 18 og 65 år anbefaler WHO som mål mindst 30 minutters fysisk aktivitet af moderat intensitet 5 dage om ugen eller mindst 20 minutters stærkt intensiv fysisk aktivitet 3 dage om ugen. Den nødvendige mængde fysisk aktivitet kan akkumuleres i intervaller af mindst 10 minutters varighed og kan ligeledes bestå i en kombination af perioder med moderat til kraftig intensitet⁹. Der bør tilføjes aktiviteter til styrkelse af muskelkraften og udholdenheden 2 til 3 dage om ugen.

For voksne over 65 år bør der i princippet opnås samme mål som for sunde yngre voksne. Derudover er især styrketræning og balanceøvelser, der skal forhindre faldulykker, vigtige for denne aldersgruppe.

Disse henstillinger gælder ud over de daglige rutinemæssige aktiviteter, der er mindre intensive eller varer mindre end 10 minutter. Imidlertid viser de eksisterende data om sammenhængen mellem omfang og virkninger af fysisk aktivitet, at allerede en let til moderat stigning i aktivitetsniveauet for de mest inaktive dele af befolkningen med sandsynlighed vil have positive virkninger på deres sundhed, såfremt mindstegrænsen på mindst 30 minutters moderat fysisk aktivitet i 5 dage om ugen (endnu) ikke er nået. For alle målgrupper kan der opnås yderligere positive virkninger ved at øge intensiteten¹⁰.

Unge i den skolepligtige alder bør deltage i 60 minutter eller derover i moderat til intensiv fysisk aktivitet hver dag i en form, der er svarer til deres udvikling, som er sjov, og som involverer mange aktiviteter. Det fulde bevægelsesomfang kan nås i intervaller af mindst 10 minutters varighed. Udvikling af motoriske færdigheder bør sættes i værk allerede i en tidlig alder. Der skal fokuseres på specifikke typer aktivitet, der svarer til den pågældende aldersgruppes behov: aerobic, styrketræning, vægtløftning, balanceøvelser, fleksibilitet, motorisk udvikling.

Udformningen af nationale henstillinger om fysisk aktivitet bør ske sideløbende med planlægningen og evalueringen af politikker og foranstaltninger, der skal nå de anbefalede mål i WHO's vejledning om fremme af fysisk aktivitet. I sin hvidbog om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, foreslår Kommissionen ligeledes, at "idrætsorganisationer bør i samarbejde med sundhedsgrupper udvikle reklame- og markedsføringskampagner i EU, som fremmer fysisk aktivitet,

⁹ Hos voksne (fra unge til midaldrende) kan langsom/let gang (spadseren) udgøre en fysisk anstrengelse på 3 500 skridt pr. 30 minutter, mens den samme effekt hos ældre ville kunne opnås ved 2 500 skridt i 30 minutter. Moderat gang ville således kræve 4 000 skridt for voksne og 3 500 skridt for ældre, mens kraftig gang (gang op ad bakke, op ad trapper eller løb) ville kræve 4 500 skridt for en voksen og 4 000 skridt for en ældre.

¹⁰ Som specificeret af [USA's Department of Health and Human Services] Centers for Disease Control and Prevention (CDC) og American College of Sports Medicine (ACSM), kan intensitetsniveauerne kategoriseres som "moderat aktivitet" (forbrænding af 3,5 til 7 kcal/min) eller "kraftig aktivitet" (forbrænding af over 7 kcal/min). "Moderat aktivitet" omfatter "moderat eller frisk gang på 3 til 4,5 mph på jævnt underlag inden- eller udendørs, f.eks. gang til skole, arbejde, eller indkøb; Gang for fornøjelsen; hundeluftning; eller gang som et afbræk fra arbejdet; gang ned ad trapper eller ned ad bakke; kapgang—under 5 mph; gang med stokke; hiking; rulleskøjtning eller inline-skøjteløb i adstadigt tempo". "Kraftig aktivitet" omfatter "kapgang og gang under aerobic —5 mph eller hurtigere; jogging eller løb; kørsel med håndbetjent rullestol; gang eller frisk klatring op ad bakke; gang med rygsæk; bjergbestigning, klatring, rapelling; rulleskøjteløb eller inline-skøjteløb i et rask tempo". Se CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: Generelle fysiske aktiviteter defineret efter aktivitetsniveau . (Udateret) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf.

særlig hos målgrupperne, f.eks. unge eller de lavere socioøkonomiske grupper."

WHO's regionalkontor for Europa indsamlede for nylig foreliggende henstillinger om fysisk aktivitet, som medlemsstater i hele WHO's europæiske region har iværksat. De anvendte kilder var "International inventory of documents on physical activity promotion"¹¹ kombineret med anmodninger til 25 lande om oplysninger (heraf 19 EU-lande) og yderligere internetsøgninger. Der blev fundet oplysninger for 21 lande, heraf 14 EU-lande. I alle dokumenter nævnes den generelle anbefaling om "mindst 30 minutters fysisk aktivitet af moderat intensitet 5 dage om ugen" for alle voksne¹².

Det var ikke alle dokumenter, der indeholdt specifikke anbefalinger for forskellige aldersgrupper (yngre, voksne eller ældre voksne). De fleste dokumenter omfattede en anbefaling om 60 minutters fysisk aktivitet af moderat intensitet pr. dag for børn og unge, men kun nogle få lande havde anbefalinger for de ældre.

Generelt var de fleste af anbefalingerne baseret på mængden og arten af den fysiske aktivitet, der var nødvendig for at opnå positive virkninger for den generelle sundhedstilstand. Desuden havde visse lande specifikke anbefalinger for visse sundhedsresultater, f.eks. en sund organisme eller forebyggelse af hjertesygdomme. Desuden var der nogle lande, der medtog vejledning til specifikke befolkningsgrupper i deres anbefalinger, navnlig med hensyn til fedme og vægtstyring. Nogle lande medtog også anbefalinger om at nedsætte tiden foran skærmen/inaktiv adfærd til højst to timer om dagen.

Selv om landene generelt anvender samme anbefalinger baseret på anbefalingerne fra WHO, er der store afvigelser med hensyn til, hvordan de spreder budskabet om fysisk aktivitet. Nogle nationale dokumenter indeholder praktisk rådgivning (f.eks. at tage trapperne, engagere sig i udendørs aktiviteter med sin familie, dans) til befolkningen og til sundhedsfaglige personer om, hvordan man når de anbefalede niveauer for fysisk aktivitet. Andre dokumenter fokuserer mere på, hvordan politiske beslutningstagere bør gennemføre og videreformidle budskabet om fysisk aktivitet. Nogle få lande har udformet specifikke kommunikationsværktøjer, f.eks. en pyramide eller lagkage for at illustrere deres anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 1 – I overensstemmelse med vejledningerne fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anbefaler EU og dens medlemsstater som minimum 60 minutters daglig aktivitet af moderat intensitet for børn og unge og mindst 30 minutters daglig aktivitet af moderat intensitet for voksne og ældre.
- Retningslinje 2 – Alle relevante aktører bør holde sig til vejledningerne fra WHO om fedme og fysisk aktivitet og finde veje til at gennemføre dem.

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>).

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (senest opdateret 2008).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html.

2. En tværsektoriel tilgang

Mange offentlige myndigheder, der er udstyret med betydelige budgetter, er involveret i at fremme fysisk aktivitet. Det er kun muligt at nå de fastlagte mål gennem et samarbejde mellem ministerier, agenturer og faglige organisationer og på alle niveauer (nationalt, regionalt, lokalt), og i samarbejde med den private og frivillige sektor.

En forøgelse af den fysiske aktivitet i befolkningen falder ind under flere vigtige sektors kompetenceområde, med en overvægt på den offentlige sektor:

- Idræt
- Sundhed
- Uddannelse
- Transport, miljø, byplanlægning og offentlig sikkerhed
- Arbejdsmiljø
- Tilbud til ældre medborgere.

Kort- og langsigtede mål er ikke tilstrækkelige til en effektiv udmøntning af nationale retningslinjer for fysisk aktivitet.

Retningslinjer for udvikling og konkretisering af politikker, der skal få folk til at bevæge sig mere, bør være baseret på følgende kvalitetskriterier, der har vist sig at skabe et bedre potentiale for en effektiv politisk udmøntning:

- (1) Udvikling og formidling af konkrete målsætninger: Hvad er de præcise mål, der bør nås af de politiske tiltag? Hvad er målgrupperne for disse politikker, og inden for hvilke rammebetingelser formidles disse foranstaltninger til dem?
- (2) Planlægning af konkrete skridt i gennemførelsesprocessen: Hvad er den præcise tidsramme for den politiske gennemførelsesproces? Hvad er de konkrete milepæle og opgaver?
- (3) Definition af klare ansvarsområder og forpligtelser vedrørende gennemførelsen: Hvem leverer strategisk lederskab? Findes der en lovgivning, der støtter op om de politiske foranstaltninger?
- (4) Tilførsel af passende midler: Hvem har organisatorisk kapacitet og kvalificeret personale til at gennemføre de politiske foranstaltninger – eller hvem kan udvikle en sådan kapacitet? Hvordan kan der sikres de nødvendige finansielle ressourcer til udmøntningen af de politiske foranstaltninger? Hvordan hænger forskellige finansieringskilder (nationalt budget, regionale og lokale budgetter, det private erhvervsliv) sammen?
- (5) Skabelse af et politisk miljø, der støtter op om foranstaltningerne: Hvilke politikområder og vigtige politiske aktører kan bakke op om de politiske foranstaltninger? Hvilke politiske alliancer kan der opbygges for at fremme foranstaltningerne og tackle potentielle politiske barrierer?
- (6) Stigning i den offentlige støtte: Hvordan kan man forøge befolkningens eller særlige målgruppers interesse for de politiske foranstaltninger? Hvordan involverer man medierne?
- (7) Overvågning og evaluering af gennemførelsesprocessen og dens resultater: Hvad

er nøgleindikatorerne for en effektiv gennemførelse? Hvad er de forventede resultater, og hvordan kan disse resultater måles?

Alle foranstaltninger skal tilpasses den specifikke sammenhæng og skal afspejle de relevante målgruppers behov og deres specifikke rammebetingelser.

Eksempler på god praksis

I Det Forenede Kongerige har overenskomster i den offentlige sektor været anvendt til at skabe incitamenter til at nå visse specifikke sundhedsmål. Lokale organer giver nærmere oplysninger om, hvordan målene vil blive leveret og evalueres. I Det Forenede Kongerige kaldes disse for Local Area Agreements (lokale overenskomster) og har været brugt til at fremme idræt og fysisk aktivitet. Et eksempel er Hertfordshire, hvor man som led i den lokale overenskomst har identificeret behovet for at forbedre ældrebefolkningens selvstændighed og dermed sundhed. Det lokale strategiske partnerskab identificerede følgende resultater: "Eldre medborgeres selvstændighed og trivsel skal forøges gennem aktiv deltagelse i idræt og fysisk aktivitet, der sætter dem i stand til at have en sund livsførelse, der kan holde dem i form og gøre dem sunde i så lang tid som muligt". De identificerede følgende resultatindikatorer og målsætninger, som disse resultater skal holdes op imod. "Procent af voksne på 45+, der deltager i mindst 30 minutters idræt af moderat intensitet og aktive fritidsinteresser (bl.a. vandring og cykling) i mindst tre dage om ugen". Opnåelsen af målet (+4 % i forhold til referencerammen) var knyttet sammen med et finansielt incitament i omegnen af 1,2 mio. GBP.

I Tyskland har forbundsministeriet for sundhed, landbrug og forbrugerbeskyttelse udviklet retningslinjer for "Sund kost og fysisk aktivitet – Nøgle til større livskvalitet"¹³, der skal tjene som grundlag for en national handlingsplan, der skal forhindre fejlnæring, overvægt, inaktivitet, og de vilkår og kroniske sygdomme, som disse faktorer afføder. Retningslinjerne koncentrerer sig om følgende fem centrale indsatsområder:

- Politikker (forskellige sektorer og områder)
- Uddannelse og oplysning om kost, fysisk aktivitet og sundhed
- Fysisk aktivitet i dagligdagen
- Forbedring af kvaliteten af måltider, der serveres uden for hjemmet (børnehaver, skoler, arbejdspladser, osv.)
- Impulser til forskning.
- I Luxembourg lancerede fire ministerier (uddannelse, sundhed, idræt, ungdom) i juli 2006 en handlingsplan for flere sektorer, kaldet "Gesond iessen, méi bewegen" ("Spis sundt, bevæg dig mere"). Lokale interessenter tilskyndes til at iværksætte tiltag, der om muligt vedrører både ernæring og fysisk aktivitet. Mere end 60 interessenter, der repræsenterer forskellige områder (skoler, lokalsamfund, klubber, arbejdspladser, sundhedsplejeorganisationer) er blevet inddraget i den nationale handlingsplan. En tværsektoriel arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra de fire ministerier overvåger handlingsplanen, herunder lokale initiativer og kampagner.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 3 – Offentlige myndigheder med ansvar for forskellige sektorer bør støtte hinanden gennem et tværsektorielt samarbejde om at gennemføre politikker, der kan gøre det nemmere og mere attraktivt for den enkelte at forøge sit fysiske

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf

aktivitetsniveau.

- Retningslinje 4 – Myndigheder med ansvar for gennemførelsen af retningslinjer for idræt og fysisk aktivitet bør overveje brugen af overenskomster mellem centrale, regionale og lokale offentlige instanser med det formål at fremme idræt og fysisk aktivitet. Hvor det er relevant, kan sådanne overenskomster omfatte specifikke belønningsmekanismer. Sammenhængen mellem strategier for idræt og fysisk aktivitet bør fremmes.
- Retningslinje 5 – Regeringerne bør iværksætte initiativer til koordinering og fremme af offentlig og privat finansiering af fysisk aktivitet og lette hele befolkningens adgang.

3. Politikområder

3.1. Idræt

Offentlige myndigheder (nationale, regionale, lokale) sætter betydelige beløb af til idræt. Skatter og sportslotterier er vigtige finansieringskilder. Det er imidlertid vigtigt, at disse budgetter anvendes til støtte for fysisk aktivitet for befolkningen som helhed.

Set i relation til fysisk aktivitet bør den generelle målsætning for en idrætspolitik være at øge deltagelsen i idræt af en vis kvalitet blandt alle segmenter af samfundet. Som grundlag for kvalificerede beslutninger bør befolkningens adfærd i relation til fysisk aktivitet overvåges nøje i sundhedsundersøgelser.

En fysisk aktiv livsstil over til kræver et landsdækkende system af omkostningseffektive idrætsfaciliteter med lave adgangskrav og opsyn med begyndere. Idrætsinfrastrukturen skal gøres let tilgængelig for alle befolkningsgrupper. Hertil hører offentlig finansiering af opførelse, reovering, modernisering og vedligeholdelse af idrætsfaciliteter og – udstyr, samt brugen af offentlige gratis idrætsfaciliteter til lave omkostninger. Med hensyn til fremme af idræt for børn og unge kan en pro-capita-finansiering udgøre det grundlæggende finansieringsfundament. Offentlig finansiering kunne f.eks. foretrække fremme af infrastrukturer for folkeidræt (f.eks. omstrukturering af skolegårde), i stedet for komplekser til eliteidræt.

En vigtig målsætning for en idrætspolitik med det sigte at styrke fysisk aktivitet blandt befolkningen er udviklingen af en folkesportsbevægelse på lokalt og nationalt niveau. Der hvor der findes separate politikker for idræt og fysisk aktivitet, bør de supplere hinanden og vise sammenhængskraften fra fysisk aktivitet af let intensitet hele vejen igennem til organiseret konkurrenceidræt. Programmer for "Idræt for alle" bør sigte på at motivere alle borgere til at deltage i fysisk aktivitet og idræt, og gøre dem bevidste om, at det er hele befolkningen, der er målgruppen, og at idræt er en menneskeret uanset alder, race, etnicitet, social klasse eller køn.

Idrætspolitikkerne bør derfor følge det mål at forøge antallet af borgere, der deltager i idræt og fysisk aktivitet. Til det formål bør de nødvendige ressourcer og nøgleaktører identificeres, samtidig med at det er nødvendigt at tage fat om samfunds- og miljømæssige barrierer for udøvelse af idræt, navnlig for så vidt angår dårligt stillede samfundsgrupper.

Der kan i den forbindelse sondres fire hovedgrupper: staten, kommunerne, sektoren for organiseret idræt, og sektoren for den ikke-organiserede idræt.

3.1.1. Staten

Staten spiller som det vigtigste finansieringsorgan en central rolle, når det drejer sig om at fordele midler til idrætsorganisationer, sammenslutninger og kommuner. Centrale idrætsmyndigheder kan træffe følgende foranstaltninger:

- Udvikle politikker for nationale idrætsaktiviteter og fysisk aktivitet med det hovedformål at inddrage flere i idrætsudøvelse og fysisk aktivitet i alle befolkningssegmenter; styrke idrætsorganisationernes organisatoriske og finansielle bæredygtighed; overveje lige adgang til idræt og fysisk aktivitet for alle uanset social klasse, alder, køn, race, etnicitet og fysisk formåen.
- Udvikle en vejledning om, hvordan man økonomisk kan støtte gennemførelsen af specifikke programmer i overensstemmelse med idrætspolitikens hovedmålsætninger.
- Finansiere idrætsorganisationer og kommuner, der specifikt står for udmøntningen af programmer for større deltagelse i idrætsaktiviteter og fysisk aktivitet på tværs af aldersgrupper. Programmer for øget deltagelse i idrætsaktiviteter blandt nærmere angivne minoritetsgrupper (indvandrere, ældre, handicappede og uarbejdsdygtige) kunne prioriteres.
- Støtte kommuner og idrætsorganisationer økonomisk med at opføre idrætsfaciliteter og infrastruktur og give adgang til disse faciliteter til den brede offentlighed. Antal kvadratmeter idrætsfaciliteter i forhold til befolkningsstørrelsen kan anvendes som referenceværdi i områder, hvor der planlægges nyt boligbyggeri.
- Tilskynde til partnerskaber mellem ministerier, navnlig mellem ministerierne for sundhed, idræt, transport og uddannelse, der skal fremme livslang deltagelse i idrætsaktiviteter og fysisk aktivitet.
- Oprette partnerskaber med offentlige og private investorer og medier med det formål at fremme idrætspolitikken.
- Udvikle og yde finansiel støtte til overvågnings- og evalueringssystemer, der skal vurdere virkningerne af idrætspolitikken på forskellige niveauer og på forskellige tidspunkter.

Eksempel på god praksis

Tyskland har udformet nationale retningslinjer for udviklingen af lokale idrætsfaciliteter. Disse retningslinjer udnyttes til at udvikle en byinfrastruktur, der skal fremme en aktiv livsstil. Med udgangspunkt i metoden "Integrated Sport Development Planning", gennemløbes der en række trin til vurdering, udvikling og gennemførelse af lokal infrastruktur for fysisk aktivitet. I vurderingsfasen oprettes der en opgørelse over eksisterende idrætsfaciliteter og rekreative områder, og der gennemføres en behovsvurdering af idrætsfaciliteter og rekreative områder baseret på en befolkningsundersøgelse. Opgørelsen holdes derefter op mod behovet. I udviklingsfasen diskuteres resultaterne af vurderingsfasen med lokale interessenter og politiske beslutningstagere, og der nedsættes en planlægningsgruppe for tværsektorielt samarbejde. Efterfølgende møder har til formål at indsamle og strukturere idéer til forbedring af idrætsfaciliteter og rekreative områder, at diskutere og prioritere disse idéer, og at diskutere hvilke midler, der skal tages i anvendelse for at gennemføre dem, samt at opnå enighed om et "katalog over tiltag til forbedring af lokale infrastrukturer for fysisk aktivitet", der vil blive gennemført. Dette omfatter en beslutning om og

angivelse af ansvarsområder og tidsfrister for gennemførelsen af tiltag. Gruppen er ansvarlig for, at aktionskataloget konkretiseres. I idealsituationen overvåges udmøntningen af kataloget af gruppen, og dens virkninger evalueres.

3.1.2. Regionale og lokale myndigheder

Regioner og/eller kommuner er ansvarlige for langt den overvejende del af den offentlige idrætsstruktur og er dermed i stand til at skabe de bedste forudsætninger for, at lokalbefolkningen har adgang til idrætsaktiviteter. Regioner og/eller kommuner kan træffe følgende foranstaltninger:

- Udvikle en opgørelse over alle idrætsfaciliteter og rekreative faciliteter og om nødvendigt udvide dem, eventuelt i samarbejde med idrætsorganisationer.
- Sikre, at indbyggere både i byer og landområder har adgang til idrætsanlæg i et område, der er let tilgængeligt fra hjemmet (infrastruktur og offentlig transport).
- Sikre åben adgang til idrætsfaciliteter for alle borgere, under hensyntagen til ligestilling mellem kønnene og lige muligheder for alle.
- Tilskynde til deltagelse i idræts- og sociale arrangementer i lokalsamfundet gennem lokale kampagner, som f.eks. specifikke idrætsbegivenheder og forskellige alternativer udover konkurrenceidræt, der skal forøge befolkningens fysiske aktivitetsniveau.
- Udtænke attraktive begivenheder og aktiviteter for hele lokalsamfundet, der skal gøre udøvelse af regelmæssig fysisk aktivitet til en fast vane.
- Støtte lokale idrætsorganisationer til udvikling og gennemførelse af projekter, der skal fremme fysisk aktivitet og inaktive befolkningsgruppers deltagelse i idræt.
- Udvikle partnerskaber med universiteter og eksperter fra sundhedssektoren med det formål at etablere organer, der skal yde støtte og rådgivning vedrørende fysisk aktivitet, og bistå disse organer med, eller give dem regler for, at fremme inaktive befolkningsgruppers deltagelse i idræt.

Eksempler på god praksis

Der er i Det Forenede Kongerige (England) indsamlet oplysninger om over 50 000 idræts- og fritidsfaciliteter, som ligger tilgængelige på internettet. Active Places-databasen indeholder oplysninger om en lang række idrætsfaciliteter – fra idrætshaller til skisportsområder, friluftsbade til sundhed og fitness. Den omfatter lokale myndigheders fritidsfaciliteter samt kommercielle websteder og klubwebsteder.

I de lokale myndigheder i Det Forenede Kongerige (England) undersøges det også p.t., hvor stor en andelen af befolkningen i kommunerne, der bor inden for 20 minutters gåafstand (i byområder) eller 20 minutters kørafstand (i landområder) fra idrætsfaciliteter af høj kvalitet.

3.1.3. Den organiserede idrætssektor

I mange EU-medlemsstater har idrætsorganisationer (foreninger, forbund, sammenslutninger, klubber) en tendens til at fokusere relativt snævert på at organisere konkurrencer. De bør stimuleres til at definere strategier for idrætsgrene, der tager hensyn til idræt for alle og idræts virkning på folkesundheden, sociale værdier, ligestilling mellem mænd og kvinder og kulturel udvikling.

Idrætsorganisationer bidrager til samfundenes trivsel og kan fjerne noget af presset på de offentlige budgetter. Klubber kan i kraft af deres alsidighed og omkostningseffektivitet være med til at opfylde befolkningens behov for fysisk aktivitet. En stor udfordring for

den organiserede idrætssektor i fremtiden bør være at tilbyde landsdækkende sundhedsrelaterede træningsprogrammer af høj kvalitet.

Trænere og ledere i idrætsorganisationer kan spille en vigtig rolle i fremme af fysisk aktivitet. Deres uddannelsesmæssige baggrund bør give dem al den ekspertise, der er nødvendig for at hjælpe folk med at finde de rette træningsmetoder og idrætsaktiviteter. Det er imidlertid vigtigt, at de forstår, at fysisk aktivitet skal være til stede i dagligdagen og ikke kan begrænses til den tid, der bruges i idræts- eller fritidscentret. De skal derfor have adgang til tilstrækkelige oplysninger om, hvordan man forøger mængden af aktivitet i dagligdagen, både i hjemmet og på arbejdspladsen, og i trafikken. Især cykling eller gang fra hjemmet til idrætscentret forøger fordelene for den pågældende person samt for hans eller hendes omgivelser.

Eksempler på god praksis

Det tyske olympiske idrætsforbund har sammen med den tyske lægeforening og forskellige sygesikringsselskaber udviklet et sundhedsfremmeprogram med kvalitetsmærket "Sport pro Gesundheit". Idrætsklubber skal opfylde følgende standardkriterier for at kunne få tildelt kvalitetsmærket: målgruppeorienterede tilbud; kvalificerede trænere; ensartet organisationsstruktur; forebyggende sundhedstjek; understøttelse gennem kvalitetsstyring; idrætsklubber som aktive sundhedspartnere. Der findes ca. 14 000 godkendte forebyggende kurser til styrkelse af hjerte-kar-systemet, ryg- og afspændingskurser tilbydes i ca. 8 000 idrætsklubber. Ledsageforanstaltninger, som f.eks. systematisk dokumentation, kvalitetscirkler og obligatoriske videreuddannelseskurser for instruktørerne, garanterer en omfattende kvalitetsstyring. Et yderligere kommunikationskoncept med en online-database og udvikling af programmet "Bewegung auf Rezept" i samarbejde med sygekasser og lægeforeningen sikrer en høj effektivitet.

I Østrig er programmet "Fit für Österreich" et offentligt-privat partnerskab. Det er offentligt finansieret, men administreres af det østrigske idrætsforbund (ngoparaplyorganisationen for organiseret idræt i Østrig). Der findes et samarbejde med sundhedsministeriet, den offentlige sygekasse og delstatsregeringerne. Der blev oprettet et netværk af 30 "Fit für Österreich"-koordinatorer, der skal yde landsdækkende eksperthjælp til klubber med det formål at forbedre kvaliteten og øge antallet af sundhedsorienterede programmer for fysisk aktivitet i klubber. En årlig "Fit für Österreich"-konference fungerer som en praksisorienteret markedsplads for udveksling af ideer blandt trænere. "Kvalitetsmærket" for sundhedsorienteret fysisk aktivitet uddeles til programmer, der opfylder specielle krav med hensyn til forvaltning, indhold og ledelse.

I Ungarn er der lanceret et særligt program for "Senioridræt", der fungerer som et pilotprojekt, der skal forbedre denne aldersgruppes fysiske aktiviteter. Der blev iværksat en indkaldelse af ansøgninger, og 215 projekter modtager i dag statsstøtte. Regeringen støtter ligeledes 110 organisationer, der deltager i skridttællerprogrammet kaldet "Titusind skridt".

3.1.4. Ikke-organiseret idræt og fysisk aktivitet

Selv om fysisk aktivitet i dagligdagen (gang eller cykling til skole eller job, gang til indkøb, tage trapperne, være aktiv i hjemmet osv.) har sundhedsfremmende virkning, kan idrætsaktiviteter i fritiden være et vigtigt supplement til fysisk aktivitet. Ikke-organiserede idrætsaktiviteter er ved at vinde mere og mere indpas i mange lande: hyppige besøg i fitness- og wellnesscentre, fritidsaktiviteter, såsom svømning, roning og

sejlads på havet, søer og svømmebassiner, eller aktiviteter, som f.eks. kortere og længere vandreture, ridning, cykling i bjerge, på bakker og andre udendørsmiljøer. Sådanne ikke-organiserede fysiske aktiviteter er særlig interessante, fordi de hjælper folk med at opdage eller genopdage, at fysisk aktivitet kan være en lise for både krop og sjæl.

Det kan især være tilfældet for mindre børn, hvor spontan, ustruktureret leg er en afgørende komponent af fysisk aktivitet, der fremmer positiv fysisk og psykisk trivsel. Med det stigende pres på arealanvendelse og brug af bilen er det vigtigt, at legearealer til børn ikke tilsidesættes i planlægnings- og udformningsovervejelserne.

Ikke-organiserede eller selvorganiserede aktiviteter er imidlertid omfattet af visse begrænsninger, der ikke må glemmes, og som kan kræve særlige tiltag:

- Geografiske begrænsninger: Det er indlysende, at motivationen til at udvikle en specifik aktivitet er stærkt betinget af geografiske forhold, f.eks. kan man kun løbe på skøjter eller ski i større omfang i områder med kolde vintre, hvorimod idræts- og fritidsaktiviteter på eller ved vand kun er mulige i nærheden af havet eller søer. Denne, ganske vist indlysende, iagttagelse understreger behovet for, at der i enhver by eller ethvert bymiljø findes passende steder, der er egnede og appellerer til udendørs fysisk aktivitet, med det formål at stimulere til og give muligheder for fysisk aktivitet i fritiden. I nogle tilfælde kan brugere af forskellige fysiske aktiviteter på samme naturlige steder have modstridende interesser. F.eks. kan mountainbiking være i konflikt med vandring. Her er det nødvendigt med en omhyggelig konfliktstyring for at løse forskellige brugeres behov, samtidig med at det naturlige miljø bevares.
- Socioøkonomiske begrænsninger: Økonomiske forhold kan være en vigtig bremse for mange selvorganiserede aktiviteter, da disse ofte er forbundet med store omkostninger. Det kan betyde, at visse aktiviteter kun er mulige for folk med mellemstor eller høj indkomst, mens de kan være utilgængelige for andre. Gennem målrettede foranstaltninger kan det sikres, at der er adgang til selvorganiserede aktiviteter for folk, navnlig unge, uanset deres økonomiske forhold.
- Kulturelle begrænsninger: Adgang til selvorganiserede aktiviteter afhænger også delvist af bevidstheden om værdien af fysisk aktivitet for krop og sjæl. Dette forhold kræver fokuserede tiltag, der skal motivere alle mennesker til at finde frem til den mest passende form for fysisk aktivitet i deres fritid.

Det er vigtigt at gøre sig tanker om, hvilke aktiviteter, der er mere egnede for den selvorganiserede sektor eller for den organiserede sektor. Sandsynligvis er det aktiviteter i forbindelse med bevægelse, der synes at være de mest passende, dvs. gang eller løb i pæne og sikre omgivelser, om muligt i grønne områder, og cykling, også i dette tilfælde med særlig fokus på sikkerhedsforholdene på vejen. Holdkonkurrenceidræt kan også i visse tilfælde være en interessant mulighed for selvorganiseret aktivitet, f.eks. basketball eller fodbold.

Aktiviteter som f.eks. gang, jogging eller roning kan finde sted ikke alene i bymiljøer, men også i naturlige miljøer uden for byen. Det indebærer, at politikker for beskyttelse og styring af miljøet kan have stor virkning på mange selvorganiserede fysiske aktiviteter (se også afsnit 3.4).

Selv om karakteren af ikke-organiserede eller selvorganiserede aktiviteter gør støtte til sådanne aktiviteter valgfri, understreger ovennævnte overvejelser betydningen af støtte fra den nationale regering, eller hyppigere lokalregeringen, til at udvikle og udbrede sådanne aktiviteter, navnlig i lyset af de ovennævnte geografiske, socioøkonomiske og

kulturelle begrænsninger.

Eksempel på god praksis

I Ungarn finansierer regeringen et program kaldet "Åbne døre", hvor visse idrætsfaciliteter holder deres døre åbne efter deres officielle åbningstider (i weekender og om aftenen), således at familier, naboer osv. får mulighed for at udøve idræt. Derudover har et program med titlen "Måneskin" til hensigt at tilbyde idrætsaktiviteter gratis om aftenen eller natten (f.eks. bordtennis) til grupper af unge, der bor i særligt belastede områder. Klubber, der arrangerer disse aktiviteter, støttes af regeringen.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 6 – Når offentlige myndigheder (nationale, regionale, lokale) støtter idrætsaktiviteter via offentlige budgetter, skal der især lægges vægt på projekter og organisationer, der tillader så mange som muligt at deltage i fysisk aktivitet, uanset deres niveau (breddeidræt, fritidsidræt).
- Retningslinje 7 – Når offentlige myndigheder (nationale, regionale, lokale) støtter idrætsaktiviteter via offentlige budgetter, bør der være tilstrækkelige styrings- og evalueringsmekanismer på plads til at sikre en opfølgning i overensstemmelse med målet om at fremme breddeidræt.
- Retningslinje 8 – Såfremt der stilles offentlige midler til rådighed for aktiviteter med et indhold af fysisk aktivitet, bør kriterierne for tilskudsberettigelse og tildeling baseres på de påtænkte aktiviteter og på de generelle aktiviteter i de organisationer, der ansøger om midler. En særlig juridiske status, organisationens historie eller medlemskab af større forbundsstrukturer bør ikke betragtes som støtteberettigelse på forhånd. Finansieringen bør være målrettet aktiviteter inden for breddeidræt, under skyldig hensyntagen til, at organisationer med en eliteidrætskomponent også kan yde et væsentligt bidrag til breddeidrættens dagsorden. Offentlige og private aktører bør kunne konkurrere om finansiering på lige fod.
- Retningslinje 9 – Idrætspolitikken skal være baseret på de faktiske forhold, og offentlig finansiering til idrætsvidenskab bør tilskynde til forskning, der søger at afdække ny viden om aktiviteter, der gør det muligt for den brede offentlighed at være fysisk aktiv.
- Retningslinje 10 – Idrætsorganisationer bør tilbyde aktiviteter og arrangementer, der er attraktive for alle, og bør tilskynde til kontakter mellem mennesker fra forskellige samfundsgrupper og med forskellige kvalifikationer, uanset race, etnicitet, religion, alder, køn, nationalitet og fysisk og psykisk helbredstilstand.
- Retningslinje 11 – Idrætsorganisationer bør samarbejde med universiteter og skoler for videregående erhvervsuddannelser om at udvikle uddannelsesprogrammer for trænere, instruktører og andre fagpersoner på idrætsområdet med det formål at vejlede og foreskrive fysisk aktivitet til inaktive personer samt til personer med motoriske eller psykiske handicap, der kunne tænke sig at dyrke en særlig idrætsgren.
- Retningslinje 12 – Lette, sundhedsrelaterede træningsprogrammer rettet mod så mange samfunds- og aldersgrupper som muligt, og som omfatter flest mulige idrætsdiscipliner (atletik, jogging, svømning, boldidræt, styrke- og hjerte-kredsløbstræning, kurser for ældre og unge) bør være en integreret del af

idrætsorganisationernes program.

- Retningslinje 13 – Idrætsorganisationerne har et indbygget enestående potentiale til forebyggelse og sundhedsfremme, som kan udnyttes og videreudvikles. Idrætsorganisationerne får særlig betydning for sundhedspolitikkerne, hvis de kan tilbyde kvalitetstestede og omkostningseffektive programmer inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

3.2. Sundhed

Fysisk aktivitet og sundhed er snævert forbundet. Af hensyn til en struktureret diskussion af denne sammenhæng skal der sondres mellem den offentlige sundhedssektor, sundhedsvæsen og sygesikring.

3.2.1. Den offentlige sundhedssektor

For at gøre fremme af fysisk aktivitet til en prioriteret målsætning i sundhedspolitikkerne er der behov for at fokusere på fysisk aktivitet i bredere forstand med afsæt i en omfattende, befolkningsspecifik, dækkende og bæredygtig tilgang. Sundhedssystemerne kan lette en koordineret indsats på mange niveauer ved at gøre fysisk aktivitet til en effektiv del af den primære forebyggelse, dokumentere effektive foranstaltninger og formidle forskning, ved at præcisere de økonomiske fordele ved at investere i fysisk aktivitet, ved at fremme og udveksle information og ved at bringe relevante politikker sammen for at kæde sundhedssektoren sammen med andre sektorer, der sikrer en politik, der giver flere muligheder for fysisk aktivitet.

Der bør i den offentlige sundhedssektor kun gennemføres foranstaltninger eller programmer til fremme af fysisk aktivitet, såfremt der er dokumentation for deres effektivitet. Gennemførelse af gyldige og pålidelige foranstaltninger og programmer til fremme af fysisk aktivitet vil således være baseret på den bedste tilgængelige dokumentation, bringe en vifte af metoder til adfærdsændring i anvendelse og tage højde for fysisk aktivitets miljømæssige sammenhæng. Evaluering og risikovurdering er ligeledes nødvendige for at afveje fordelene og de mulige forøgede risici ved større fysisk aktivitet (f.eks. skader).

En vigtig opgave for den offentlige sundhedssektor er at forbedre målinger af fysisk aktivitet med henblik på overvågning af befolkningens sundhed og for en bedre vurdering af virkningerne af programmer for fysisk aktivitet. Bedre instrumenter til at måle fysisk aktivitet vil gøre det muligt at identificere befolkningsgrupper, der har størst behov for fysisk aktivitet. Spørgeskemaer er den hyppigst anvendte metode til at måle fysisk aktivitet i befolkningen. Der er i øjeblikket ved at blive udformet instrumenter til vurdering af fysisk aktivitet, og disse instrumenter skal testes. En objektiv vurdering af målene for fysisk aktivitet (f.eks. accelerationsmålere) kan ligeledes bidrage til en bedre overvågning af befolkningens helbred.

På samfundsniveau skal den offentlige sundhedssektor arbejde for at ændre normer for fysisk aktivitet og udvikle støtte fra samfundet til sundhedsfremmende fysisk aktivitet i befolkningen som helhed og især på lokalt niveau. Disse normer kan defineres som beskrivende normer (fremme af synligheden af fysisk aktivitet), subjektive normer (stærkere accept af fysisk aktivitet i samfundet) og personlige normer (fremme af personligt engagement for at blive mere fysisk aktiv).

Med hensyn til erhvervsuddannelse har den offentlige sundhedssektor en ledende rolle i uddannelsen af læger, der er involveret i sundhedsfremmende fysisk aktivitet, både læger, der har specialiseret sig i almen sundhedspleje, og læger, der arbejder med den enkelte patient. Uddannelsesbehovene for dem, der anvender foranstaltningerne og programmerne for fysisk aktivitet, skal formidle en kombination af viden, færdigheder og kompetencer fra forskellige områder (sundhed, fysisk aktivitet, idrætsaktiviteter og idrætsmedicin). Ud over programmer, der skal skabe øget opmærksomhed om de positive sundhedsvirkninger af fysisk aktivitet hos fagfolk inden for sundhedssektoren, vil dette skabe større muligheder for fagfolk inden for sundhedssektoren for at komme i kontakt med mange forskellige organisationer og oprette tværfaglige teams.

Eksempel på god praksis

I Slovenien vedtog regeringen i 2007 en national plan for sundhedsfremmende fysisk aktivitet (HEPA Slovenien 2007-2012). De tre centrale grundpiller i denne plan er fysisk aktivitet i fritiden, fysisk aktivitet i skoler og på arbejdspladser, samt fysisk aktivitet i forbindelse med transport. Det væsentligste formål med det nationale HEPA-program er at tilskynde til alle former for regelmæssig fysisk aktivitet gennem hele livet. Programmet har et bredt anvendelsesområde og dækker områder og målgrupper, som f.eks. børn og unge, familier, arbejdspladsen, ældre, mennesker med særlige behov, sundhedssektoren og den sociale sektor, transportsektoren samt idrætsorganisationer.

3.2.2. Sundhedsvæsen

Sundhedsfagligt personale (læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ernæringseksperter), der arbejder med enkeltpersoner og grupper (f.eks. skoler) kan vejlede om sundhedsfremmende fysisk aktivitet eller kan henvise til eksperter på dette område. I forbindelse med en sådan individuel vejledning tages der højde for alder, beskæftigelse, sundhedstilstand, tidligere erfaringer med fysisk aktivitet samt andre relevante faktorer. Til specifik vejledning hører en vurdering af det faktiske omfang af fysisk aktivitet, motivation, præferencer, samt sundhedsrisici i relation til fysisk aktivitet, samt kontrol med de opnåede fremskridt. Sundhedsfaglige personer kan bistå forældre med at tilskynde deres børn til fysisk aktivitet og hjælpe lærere med at forbedre skolernes undervisningsprogrammer for fysisk aktivitet. Effektiviteten af de sundhedsfaglige personers indsats for at tilskynde til positive adfærdsændringer er påvist, i samme øjeblik fysisk aktivitet bliver til en fast vane. Imidlertid kræver denne opgave for de sundhedsfaglige personer en større anerkendelse både i faglig og i finansiel henseende.

De sundhedsfaglige personer kan i samarbejde med fagfolk inden for idræt, uddannelse, transport og byplanlægning tilføre information, viden og erfaringer til en integreret lokal indsats for at fremme en sund og aktiv livsstil.

Eksempler på god praksis

I Det forenede Kongerige står mottoet "Let's get moving" for et program i sundhedsvæsenet til fremme af fysisk aktivitet, der blev gennemført som et pilotprogram i 15 lægepraksisser i London fra vinteren 2007 til sommeren 2008. Praktiserende læger måler omfanget af en patients idrætsudøvelse og fysisk aktivitet ved hjælp af spørgeskemaer om fysisk aktivitet (offentliggjort af sundhedsministeriet i 2006). De støtter deres patienter i deres bestræbelser på at ændre deres adfærd ved at vejlede og tilskynde dem til sætte sig mål for fysisk aktivitet. De sundhedsfaglige personer arbejder sammen med patienterne om at overvinde hindringer for deres udøvelse af fysisk aktivitet, hjælper dem med at fastsætte individuelle mål, henviser patienter til tilbud om fysisk aktivitet i lokalmiljøet og følger deres fremskridt. Patienter, der er omstillingsparate, vil blive

stimuleret til at finde frem til deres egne løsninger på at overvinde hindringer for deres udøvelse af fysisk aktivitet. De vil blive støttet i målet om at udøve moderat fysisk aktivitet i 5 x 30 minutter om ugen. Inden for rammerne af dette program udvides mulighederne for fysisk aktivitet fra aerobic-øvelser i hjemmet, via fitnesscentre, til gåture i lokale grønne anlæg og andre øvelser udendørs i det lokale naturlige miljø. Såfremt patienter skulle ønske at blive mere fysisk aktive efter vurderingen, modtager de "Let's get moving"-pakken, som indeholder en personlig øvelsesplan, information om lokale aktiviteter, som de kan deltage i, et kort over deres nærmeste park og åbne områder, samt vejledning om kost og øvelser. Efter henholdsvis tre og seks måneder følger lægen op på patientens fremskridt.

I Danmark opfordres de praktiserende læger til at skrive recept på fysisk aktivitet for mange livsstilsrelaterede sygdomme, enten når de er blevet diagnosticeret eller for at forhindre dem i at udvikle sig. Praktiserende læger i Danmark forventes ligeledes at tage en snak med deres patienter én gang om året om livsstil og sundhed.

I Sverige skriver det kommunale sundhedsvæsen i Östergötland len recepter ud på fysisk aktivitet til patienter. En evaluering viste, at 49 % af dem, der modtog denne recept, efter 12 måneder fortsat holdt fast i denne, og yderligere 21 % var regelmæssigt aktive.

3.2.3. Sygesikring

Afhængigt af nationale eller regionale overenskomster har borgere med bopæl i EU ofte krav på at få deres medicinudgifter refunderet af sygesikringen. Ganske vist tilbyder visse hospitaler, kommunale sundhedscentre og/eller sundhedsfaglige personer i nogle medlemsstater gratis behandling, men sygesikringerne udgør en hjørnesten i mange nationale sundhedssystemer. Selv i medlemsstater med en stor skattefinansieret offentlig sundhedssektor kan der også findes private udbydere.

Afhængigt af nationale eller regionale aftaler kan sygesikringerne enten være almennyttige organer med forskellige grader af lovregulering, eller de kan være private forsikringsselskaber, der arbejder med gevinst for øje, eller en kombination af begge former. Hvorvidt analyserne og anbefalingerne i dette afsnit passer på disse, afhænger af sygesikringernes juridiske og finansielle status.

Fremme af fysisk aktivitet er potentielt en af de mest effektive – og dermed omkostningsgunstige – måder at forebygge sygdomme på og skabe bedre trivsel. Sygesikringernes tiltag for at opmuntre deres medlemmer eller klienter til at være fysisk aktive, kan komme til at vise sig at være en rigtig god investering. Sygesikringer kan anvende forskellige metoder til at fremme fysisk aktivitet hos deres kunder:

- Af omkostningshensyn og for at undgå konflikter med andre forsikringsinstitutter kan de samarbejde med eksisterende udbydere af programmer for fysisk aktivitet, f.eks. ikke-statslige idrætsorganisationer (ngo'er), idrætsklubber, fitnesscentre osv. Gennem sådanne former for samarbejde kan man undgå finansielle investeringer i personale og infrastruktur til programmer for fysisk aktivitet. Sygesikringer, der gør brug af tjenester fra eksterne udbydere, kan have brug for at gribe aktivt ind i udformningen af programmet og overvåge kvaliteten heraf.
- De kan tilbyde finansielle incitament, som f.eks. bonusudbetalinger til kunder, der er (eller er ved at blive) fysisk aktive. Denne strategi anvendes allerede af sygesikringer i nogle EU-lande. Sådanne bonusudbetalinger kan tilbydes til kunder, der regelmæssigt deltager i programmer for fysisk aktivitet, samt til klienter der opnår et vist

fitnessniveau ved at vælge en fysisk aktiv livsstil. Sådanne finansielle incitamenter kan ligeledes tilbydes udbydere af sundhedspleje. F.eks. kan læger i den primære sundhedspleje blive belønnet økonomisk for at tilskynde patienter til at bevæge sig mere (øvelser på recept). Samtidig skal sygesikringer, der tilbyder sådanne økonomiske incitamenter, nøje definere og overvåge kvalitetskriterier for de programmer og resultater, der kan finansieres.

Offentlige politikker for et stærkere engagement fra sygesikringernes side for at blive aktører i fremme af fysisk aktivitet, kan variere alt efter de forskellige sundhedssystemer i Europa. I statslige skattefinansierede systemer er det snarere de statslige institutioner på nationalt eller regionalt niveau, der køber eller tilbyder forebyggende tjenesteydelser (f.eks. i forbindelse med fremme af fysisk aktivitet). Derved kan staten mere direkte kontrollere udmøntningen af disse politiske foranstaltninger, men samtidig sætter det spørgsmålstegn ved den eksterne kontrol af kvalitet og effektivitet. I nogle systemer er uafhængige offentlige organer, som f.eks. sygesikringer, ofte afgørende for udmøntningen af politikker. Derudover kan private sygeforsikringsvirksomheder spille en vigtig rolle i begge systemer.

Offentlige eller private sygesikringer kan udvikle deres egne politikker for fremme af fysisk aktivitet af hensyn til omkostnings- eller markedsføringseffektivitet. Derudover kan både offentlige og private sygesikringer via offentlige politikker (f.eks. skattenedsættelser, subsidier) blive tilskyndet til en intensivering af fremme af fysisk aktivitet. Staten kan også bringe lovgivningsinstrumenter i anvendelse til at definere konkrete obligatoriske foranstaltninger på forebyggelsesområdet (f.eks. obligatorisk fremme af fysisk aktivitet gennem offentlige sygesikringsfonde).

Sygeforsikringselskaber har selv en interesse i at fremme initiativer, der skal sprede budskabet om, at livsstil (fysisk aktivitet, ernæring, stresshåndtering) i afgørende omfang kan bidrage til, at der opstår eller undgås kroniske lidelser. De kan anvende følgende instrumenter til dette formål:

- Websted: Sundhedsportal med aktuel information om sundhedsrelaterede emner og relevante udbydere
- Medicinske callcentre, der bemannes af læger fra alle medicinske fagområder, der tilbyder alt lige fra lægeundersøgelser til sundhedsfremmende fitness-studier i et paneuropæisk netværk.
- Udvikling af en såkaldt fitnessprofil for "sygdomsforebyggelse" med medicinske og fysiske standardtest, ikke alene i samarbejde med medicinske institutioner og læger, men også i form af mobile testenheder.
- Udvikling af et nationalt eller europæisk netværk af organer, der tilbyder den enkelte klient særligt tilpassede programmer for sundhedsstyring.
- Udvikling af et netværk af wellness-hoteller, wellness-udbydere og personlige trænere (sundhedscoaches), der hjælper den enkelte med at ændre sin livsstil.

Der bør ske et paradigmeskift i den forstand, at de offentlige sygesikringer ikke alene bør have pligt til at tilbyde lægebehandling, men også en pligt til at fremme foranstaltninger for sundhedsforebyggelse. De bør udgøre kernen i et netværk, der garanterer, at alle forebyggende foranstaltninger er baseret på samarbejde mellem socialforsikringsselskaberne, de ministerier der er ansvarlige for sundhed og socialforsorg, statslige og ikke-statslige sundhedsmyndigheder, kommuner og ligeledes private forsikringselskaber for at undgå en opsplitning af foranstaltninger og kompetencer. Dette netværk kunne tilbyde knowhow og finansiering i forskellige

sammenhænge, f.eks. børnehaver, skoler, virksomheder osv. Det overordnede motto bør være, at forebyggelse bør starte så tidligt som muligt og bør være et livslangt program.

Endelig bør private og offentlige sygesikringer arbejde sammen med firmakunder om at styrke den sundhedsfremmende indsats for fysisk aktivitet i virksomhederne. F.eks. kunne specifikke programmer for "fit til jobbet" gennemføres sammen med idrætsklubber, fitnesscentre og de nævnte netværk og instrumenter.

Eksempler på god praksis

Udviklingen af forebyggelsespolitikker i Tyskland i de seneste to årtier er et eksempel på, hvordan sygesikringsfonde kan overtage en ledende rolle ved fremme af fysisk aktivitet. De offentlige sygesikringsfonde i Tyskland har siden 1989 ved lov været forpligtet til at være aktive på området for forebyggelse og sundhedsfremme. I 2000 definerede de førende sammenslutninger af sygesikringsfonde deres prioriterede indsatsområder inden for primær forebyggelse i overensstemmelse hermed. Til disse prioriterede indsatsområder hører fremme af fysisk aktivitet. Til regulering og overvågning af kvaliteten af foranstaltningerne i forbindelse med de prioriterede områder har disse sygesikringsfonde opnået enighed om specificerede kvalitetsmål og udviklet konkrete retningslinjer for gennemførelsen heraf. Et af de vigtigste resultater af denne politiske udvikling er det forhold, at de fleste programmer til fremme af fysisk aktivitet i Tyskland enten tilbydes direkte af sygesikringsfondene eller subsidieres af dem. Da subsidier er begrænset ved lov til programmer for fysisk aktivitet med dokumenteret effekt og kvalitetssikring, har idrætsklubber og andre leverandører af sundhedsfremmende programmer for fysisk aktivitet, der samarbejder med sygesikringsfonde, forbedret deres kvalitetsstyringsstandarder væsentligt.

Østrig har i de seneste to årtier udviklet forskellige tilbud til socialforsikringsselskabernes klienter. Disse socialforsikringsselskaber tilbyder hver enkelt klient et årligt helbredstjek. Derudover har socialforsikringsselskaberne sammen med forskellige ikke-statslige organisationer og idrætsklubber udviklet særlige forebyggende programmer (f.eks. forebyggelse af sukkersyge). Desuden blev der i 1998 oprettet et statsligt finansieret agentur "Fonds Gesundes Österreich", der har støttet adskillige sundhedsprojekter for forskellige målgrupper blandt befolkningen som helhed.

I Finland blev der inden for rammerne af "I form til livet"-programmet iværksat en kampagne, Joe Finn's eventyr, der skal tilskynde inaktive midaldrende mænd til sund livsførelse. Kampagnen inkluderer en fitness-håndbog, et websted, træningskurser, kombinerede madkurser og eksperimenter med forskellige idrætsgrene, samt busturnéer med forskellige events. Programpartnerne i forbindelse med disse busturnéer var et forsikringsselskab, der traditionelt har forsikret ansatte i mandsdominerede brancher, som f.eks. byggebranchen. På disse områder er der en høj risiko for førtidspensionering på grund af invaliditet. Deltagerne i disse events modtog en invitation fra deres arbejdsgivere og fik lov til at deltage inden for arbejdstiden.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 14 – Data om fysisk aktivitet bør på nationalt plan medtages i sundhedsovervågningssystemerne.
- Retningslinje 15 – Offentlige myndigheder bør identificere de fag, der har de kompetencer, der er nødvendige for at fremme fysisk aktivitet og overveje, hvordan de relevante faglige opgaver kan lyses gennem passende anerkendelsessystemer.

- Retningslinje 16 – Læger og andre sundhedsfaglige personer bør fungere som formidlere mellem sygesikringer, disses medlemmer eller klienter, og udbydere af programmer for fysisk aktivitet.
- Retningslinje 17 – Forsikringselskaber bør tilskyndes til at betale læger (praktiserende læger eller speciallæger) for en årlig samtale med den enkelte patient om, hvordan man inkorporerer fysisk aktivitet i patientens dagligdag.
- Retningslinje 18 – Offentlige myndigheder bør understøtte sundhedsforsikringsordninger som hovedelement i fremme af fysisk aktivitet.
- Retningslinje 19 – Sundhedsforsikringsordninger bør tilskynde kunderne til at blive fysisk aktive og bør tilbyde økonomiske incitament. Fysisk aktivitet på recept bør være tilgængelig i alle EU-medlemsstater.
- Retningslinje 20 – I medlemsstater, hvor behandling tilbydes gratis, bør det offentlige sundhedssystem gennem disse kanaler forsøge at opmuntre til fysisk aktivitet i alle aldersgrupper, bl.a. gennem indførelse af bonusordninger til fysisk aktive personer og tilskynde sundhedsfaglige personer til at fremme fysisk aktivitet som en del af en forebyggelsesstrategi.

3.3. Uddannelse

Sammenhængen mellem uddannelsessektoren og fysisk aktivitet har tre forskellige aspekter: idræt i skolen, fysisk aktivitet i lokalsamfund (f.eks. idrætsklubber) og uddannelse og videreuddannelse af idrætslærere, trænere og sundhedsfaglige personer.

3.3.1. Fremme af fysisk aktivitet i skolen

De sociale rammer på skoler og i idrætsklubber er vigtige for sundhedsfremmende fysiske aktiviteter blandt børn og unge. Inaktive børn og unge viser tegn på stofskiftelidelser, der er forbundet med stigende risiko for hjerte-karsygdomme. Denne gruppe af børn og unge er konstant stigende i mange EU-lande, men kan være vanskelig at komme i tale med for idrætsorganisationerne. Dels har disse børn og unge ofte haft dårlige oplevelser med konkurrenceidræt, mens idrætsorganisationerne omvendt ofte ikke tilbyder passende programmer bortset fra deres traditionelle konkurrenceidrætsaktiviteter. Imidlertid er idræt et obligatorisk fag på skoler i de fleste lande, og det er muligt at tilbyde sund og attraktiv idrætsundervisning på skoler, der kan vække interesse for fysisk aktivitet. Det er derfor vigtigt at vurdere, om intensiveret og/eller forbedret idrætsundervisning kan føre til bedre sundhed og bedre sundhedsadfærd blandt børn og unge.

Idrætsundervisning i skolerne er effektiv, når det drejer sig om at forøge omfanget af fysisk aktivitet og forbedre den fysiske form. Men for at opnå væsentlige ændringer i sundheden er det nødvendigt med én times daglig fysisk aktivitet enten i form af leg i skolegården eller i form af idrætsundervisning. Tiltag med kun fysisk undervisning to til tre gange om ugen har kun vist mindre sundhedsmæssige virkninger. Større fysisk aktivitet kan også opnås gennem ekstraundervisning inden for eller uden for skemaet på skolen og behøver ikke at ske på bekostning af andre fag på skemaet. Fysisk aktivitet kan også integreres i SFO-ordninger, der gør foranstaltningerne udgiftsneutrale.

Idrætsundervisning i skolerne er den mest almindeligt tilgængelige kilde til fremme af

fysiske aktiviteter blandt unge. Derfor bør der sættes alt ind på at tilskynde skoler til at tilbyde fysiske aktiviteter dagligt til alle klassetrin, både skemalagte og ikke-skemalagte, og i samarbejde med partnere fra lokalsamfundet, og fremme interessen for livslang fysisk aktivitet hos alle elever. Lærerne skal være rollemodeller for de mindre og større elever, når det drejer sig om fysisk aktivitet. Men der er også andre vigtige aktører, f.eks. børnehavepædagoger, trænere i idrætsklubber og foreninger, og, navnlig for børn op til 12 år, deres forældre.

For at gøre idrætsundervisningen så effektiv som muligt, skal en række betingelser være opfyldt. Hertil hører tid til idræt på skoleskemaet, en rimelig klassestørrelse, tilstrækkelige faciliteter og tilstrækkelige redskaber, en gennemtænkt læseplan, passende evalueringsprocedurer, kvalificerede lærere og en aktiv administrativ støtte til netværk, der samler interessenter på områderne fysisk aktivitet og sundhedspleje i lokalsamfundet (f.eks. idrætsklubber). Fysisk aktivitet uden for skolen kan fremmes væsentligt ved at gøre skolernes idrætsfaciliteter tilgængelige efter skoletid og ved at opbygge partnerskaber.

Legepladser i skoler og idrætstimer bør tilpasses alle elever, og der bør især sørges for passende redskaber til piger for at stimulere dem til at deltage i idræts- og fritidsaktiviteter. Skolelegepladser er også vigtige med hensyn til at tilbyde legemuligheder for lokalsamfundet uden for skoletid.

For at gøre fysisk aktivitet relevant og til en succes for alle børn og unge skal der overvejes, vurderes og gennemføres innovative læringsteorier og nye metoder for fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet af høj kvalitet kræver, at den passer til alle børn og unge i de relevante aldersgrupper, både med hensyn til anvisninger og indhold. Idrætslærerne skal trække på de bedste forskningsresultater og erfaringer og benytte undervisningsprogrammer, der giver alle de bedste læringsmuligheder og succes.

Lærerstaben bør tilskyndes til at bruge teknologiske hjælpemidler i idrætsundervisningen for at afstemme koncepterne for udvikling af fitness og motoriske færdigheder stærkere end hidtil med elevernes personlige forudsætninger. Pulsmålere, videoudstyr og digitalt fotoudstyr, computersoftwareprogrammer og andet udstyr til bedømmelse af kroppens tilstand kan spille en nyttig rolle i denne forbindelse.

Der findes nogle anbefalinger fra europæiske aktører med hensyn til uddannelse af idrætslærere (f.eks. EUPEA) og i en EU-undersøgelse om unges livsstil og inaktivitet ("Young people's lifestyles and sedentariness")¹⁴.

Idrætslærernes rolle er at fremme fysisk aktivitet hos børn og unge, men samtidig skal denne rolle udvides set i lyset af den stigning, der har fundet sted med hensyn til inaktiv livsstil, overvægt og fedme. Ud over den tid, der er afsat til idrætsundervisning på skemaet, kan idrætslærerne gå aktivt ind i indsatsen for at fremme flere muligheder for fysisk aktivitet, bl.a. ved at tilskynde eleverne til at gå mellem hjemmet og skolen, dyrke idræt i frikvartererne, bruge idrætsfaciliteterne efter skoletid og ved at tilrettelægge individuelle træningsprogrammer. Det har vist sig, at fysisk aktivitet uden for skolen kan fremmes væsentligt ved at gøre idrætsfaciliteterne på skolerne tilgængelige efter skoletid.

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Undersøgelse af unges livsstil og inaktivitet og idrættens rolle i forbindelse med uddannelse og som middel til at genoprette balance. Afsluttende rapport af Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

Lærernes uddannelse og videreuddannelse bør udstyre dem med den nødvendige ekspertise til at formidle et klart og præcist budskab til både elever og deres forældre om, at fysisk aktivitet er en vigtig forudsætning for sundheden.

Eksempler på god praksis

I Ungarn tilrettelægges der træningskurser og konferencer for børnehavepædagoger, der skal udvikle deres færdigheder i og viden om en sund og aktiv livsførelse. Regeringen støtter ligeledes offentliggørelsen af informationsmateriale om uddannelse tidligt i barndommen. Et yderligere mål med dette projekt er at skabe opmærksomhed hos forældrene om dette emne.

I Frankrig er ICAPS (Intervention Centred on Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behaviour) et program på flere niveauer og med flere aktører, rettet mod unge, skoler, forældre, lærere, ungdomspædagoger, klubber for unge, idrætsklubber osv. Formålet er at opmuntre unge til at blive mere fysisk aktive og at tilbyde muligheder både i og uden for skolerne. Resultaterne efter de første fire år har været positive og viser, at foranstaltninger til nedbringelse af fedme kan være vellykkede.

I Det Forenede Kongerige har regeringen afsat 100 mio. GBP til et program for idræt uden for skolen, "Sport Unlimited". Programmet skal sikre børn og unge flere muligheder for at deltage i idræt uden for skoletid, således at de kommer til at deltage i idrætsaktiviteter i fem timer om ugen. Inden for rammerne af kommunale idrætspartnerskaber inddrages de unge, så det sikres, at de aktiviteter, der tilbydes, også rent faktisk også lever op til de unges ønsker. Programmet bygger på partnerskab, og en række lokale organer stiller ligeledes faciliteter og tjenester til rådighed, lige fra ungdomsklubber, idrætsklubber, den private kommercielle sektor og fritidscentre.

3.3.2. Uddannelse og videreuddannelse af sundhedsfaglige personer

Sundhedsfaglige personer skal være uddannet i at give passende vejledning om fysisk aktivitet i relation til de specifikke forhold for dem, de ser i deres praksis. Især er sygeplejersker ofte i særlig tæt kontakt med patienterne og har derfor gode forudsætninger for at få dem mere i tale. Oplysning om behovet for fysisk aktivitet, hvordan fysisk aktivitet bedst indføres i hverdagen, og dermed ændringer i livsstilen bør derfor obligatorisk indgå i alle sundhedsfaglige personers studier og videreuddannelse.

Det ville desuden være nyttigt at anerkende idrætsmedicin som et speciale i EU, idet en vigtig del af idrætsmedicin er forebyggelsesforanstaltninger, der skal fremme fysisk aktivitet.

Alment praktiserende læger skal være klar over betydningen af fysisk aktivitet for forebyggelsen af en lang række sygdomme, og bør være parat til at give passende vejledning om fysisk aktivitet. "Øvelser på recept", hvor der udskrives recept på øvelser til forbedring af sundhedstilstanden eller nedbringe sygdomsrisikoen, er i nogle europæiske lande ved at blive en populær måde at foreskrive en specifik fysisk aktivitet på. Med hensyn til øvelser på recept henviser den praktiserende læge ofte til et fritidscenter, hvorfra han modtager en detaljeret rapport om resultatet, som så diskuteres med patienten.

Ud over de specifikke ordninger for "øvelser på recept" er rådgivning af folk om mere fysisk aktivitet gennem f.eks. gang og cykling blevet en del af den alment praktiserende

læges rolle i mange lande. Det er derfor vigtigt, at rådgivning om livsstil og adfærdændringer med hensyn til fysisk aktivitet indgår på forhånd i den medicinske uddannelse og videreuddannelse.

Eksempel på god praksis

I de fleste europæiske lande tilrettelægges den medicinske uddannelse sådan, at både alment praktiserende læger, sygeplejersker, paramedicinere, fysioterapeuter og ernæringseksperter er forpligtet til at deltage i adskillige kurser hvert år for at opdatere deres viden og færdigheder. Nogle af disse kurser er rettet mod fremme af fysisk aktivitet blandt deres patienter og den brede offentlighed.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 21 – EU's medlemsstater bør indsamle, sammenfatte og evaluere nationale retningslinjer for fysisk aktivitet henvendt til idrætslærere og andre aktører, der arbejder inden for børne- og ungeområdet.
- Retningslinje 22 – Som andet skridt kunne EU's medlemsstater udforme undervisningsmoduler i sundhedsfremmende fysisk aktivitet for folkeskole- og gymnasielærere og børnehavepædagoger.
- Retningslinje 23 – Information om behovet for fysisk aktivitet, hvordan fysisk aktivitet bedst indføres i hverdagen, og dermed ændringer i livsstilen, bør indgå i idrætslæreres, sundhedsfaglige personers, træneres, idræts- og klublederes og medieeksperters studier og/eller erhvervsuddannelse.
- Retningslinje 24 – Emner af relevans for fysisk aktivitet, sundhedsfremme og idrætsmedicin bør integreres i studieplanerne for sundhedsfagene i EU.

3.4. Transport, miljø, byplanlægning og offentlig sikkerhed

På transportområdet byder der sig gode muligheder for at være fysisk aktiv, men kun hvis der findes en egnet infrastruktur og egnede tjenester til at kunne pendle aktivt.

I de seneste ti år er der fremkommet stadig mere dokumentation om sammenkoblingen mellem gang, cykling og de positive sundhedsvirkninger målt som sammenligningsværdier, som f.eks. dødelighed, hjerte-kar-sygdomme og diabetes 2. Det har vist sig, at forøget aktivitet ved gang bevirker en lavere forekomst af hjerte-kar-sygdomme og lavere forekomster af type II diabetes. Gang til og fra hjem/arbejde/skole alene kan nedsætte dødeligheden, men fordelene synes at være mindre end ved cykling til og fra hjem/arbejde/skole. Dødeligheden blandt mennesker, der pendler på cykel har vist sig at være 30-35 % lavere, selv efter hensyntagen til andre former for fysisk aktivitet og andre risikofaktorer ved hjerte-kar-sygdomme, som f.eks. fedme, forhøjet kolesterol og rygning. Undersøgelser støtter også de positive virkninger af at gå eller cykle til arbejde i forhold til en lavere risiko ved forhøjet blodtryk, slagtilfælde, overvægt og fedme.

For børns og unges vedkommende hænger cykling til skole sammen med bedre fitnessværdier. I Danmark, hvor denne transportform anvendes af næsten to tredjedele af de unge, blev der fundet 8 % højere fitnessværdier hos cyklister. Dette går hånd i hånd med de stærke positive virkninger for sundheden, idet de 25 % af børnene, der har de dårligste fitnessværdier, har 13 gange så hyppige stofskifteproblemer, der hænge sammen med bl.a. stigende risici for hjerte-kar-sygdomme. For børn, der kører på cykel til skole,

var sandsynligheden for, at de lå blandt de øverste 25 % fitnessværdierne, fem gange så stor. Gang til skole forbindes ikke altid med højere fitness, sandsynligvis fordi den fysiske anstrengelse under gang er mindre end under cykling. Også hos voksne synes cykling til/fra hjem/skole/arbejdsplads at give større sundhed end ved gang til/fra arbejde/skole.

I byområder, der er anlagt med henblik på biltrafik, som ikke kræver fysisk aktivitet, stiger tendensen blandt befolkningen til overvægt og fedme. Miljøfaktorer kan være af afgørende betydning for fastlæggelsen og udformningen af visse mønstre for fysisk aktivitet. Det er i den forbindelse vigtigt at betragte børns og unges behov hver for sig, idet deres evne til at interagere med de bymæssige omgivelser er begrænset. I modsætning til voksne tilbringer børn og unge en stor del af deres dag i skole, de har relativt megen fritid, kan være fysisk aktive gennem leg, kan ikke køre bil alene, og er i øvrigt underlagt begrænsninger fra voksne. Forældrenes negative holdning til omgivelserne, især sikkerheden, indvirker negativt på børnenes og de unges deltagelse i aktiviteter i deres umiddelbare nabolag. Men det er vigtigt for børns og unges fysiske og sociale trivsel at kunne deltage i aktiviteter i nærmiljøet, idet det giver dem mulighed for at blive selvstændige og opbygge sociale kontakter.

Cykling og gang kan kun gøres mere attraktive som transportformer, når også trafiksikkerheden forbedres. Hvis et nærområde af personlige eller trafikale årsager ikke findes at være sikkert, kan de fleste mennesker måske finde på at vælge bilen som transportform, især om natten. Tilsvarende er attraktive grønne områder eller sikkert opdeltede gadepartier vigtige elementer i et aktivt nærmiljø.

Miljøproblematikken er relevant for fremme af fysisk aktivitet ikke alene i en byområder, men også i landområder og bjergområder, samt ved vandet. Mange typer selvorganiseret fysisk aktivitet, som f.eks. gang, cykling, sejlads eller roning, giver større udbytte, når aktiviteten finder sted i pæne naturlige omgivelser. Set i det perspektiv bliver miljøbevarelse vigtig ikke alene i relation til at beskytte landskaber, dyreliv, skove eller planter, men også for at skabe plads og attraktive udfoldelsesmuligheder for mennesker.

Det er i den henseende vigtigt at opstille regler for brugen af sådanne naturlige miljøer for at fremme fysisk aktivitet og begrænse motoriseret brug. F.eks. bør motorbåde vige pladsen for ro- eller sejlåde, og snescootere for vandring med snesko eller langrend.

Eksempler på god praksis

I de fleste lande har der været en tendens til, at folk går og cykler mindre og mindre. Imidlertid konkluderede en nylig systematisk undersøgelse, at foranstaltninger rettet mod folks behov, hvor man satte ind over for de mest inaktive grupper eller de grupper, der er motiveret for en ændring, kan forøge omfanget af bevægelse til fods med op til 30-60 minutter om ugen. Initiativer til at fremme cykling forekommer sjældent, idet forbedringer af cykelvanerne afhænger af, at der findes sikre cykelruter. I Odense fremmede man systematisk cykling gennem forskellige initiativer og øgede antallet af cykelture med mere end 20 % over fem år. Samtidig var antallet af ulykker, der involverede cyklister, 20 % lavere end i resten af landet. Antallet af trafikulykker, der involverer cyklister, er lavere i lande, hvor cykling er almindeligt forekommende, sandsynligvis fordi disse lande (primært Nederlandene og Danmark) har en infrastruktur med sikre cykelruter, og fordi bilisterne er vant til at tage hensyn til cyklisterne. Men selv i lande uden denne infrastruktur, forekommer ulykker, der involverer cyklister, sjældent, og de sundhedsmæssige gevinster overstiger langt risiciene. Undersøgelser fra København viste, at det lavere antal dødsfald som følge af cykling til arbejde

sammenholdt med antallet af dødsfald blandt passive rejsende, langt oversteg det samlede antal tilskadekomne cyklister i trafikulykker.

I nogle byer har offentlig-private partnerskaber stillet gratis cykler til rådighed for borgerne. Det har kunnet lade sig gøre, fordi cyklerne samtidigt kan anvendes til reklameformål. Et eksempel er systemet med bycykler i Århus.

I Nederlandene og Danmark er cykelstier og vejbaner til biler generelt fysisk adskilt, hvilket har stor betydning for opfattelsen af cykling som en sikker og sund transportform.

I Ungarn findes der en særlig regeringskommitteret med ansvar for koordinering af opførelsen af cykelstier i hele landet.

I Det Forenede Kongerige (England) arbejder Sport England og sundhedsministeriet målrettet sammen med byplanlæggere, udviklere og arkitekter om opførelse af nye boligområder. Vejledningen "Active Designs" fremmer idræt og fysisk aktivitet gennem tre hovedprincipper:

- Tilgængelighed: Med forbedring af tilgængeligheden forstås tilvejebringelsen af let, sikker og bekvem adgang til en række tilbud om deltagelse i idræt, aktivrejser og fysisk aktivitet for alle borgere.

- Komfortabel udformning: Større komfort omfatter forbedrede miljøstandarder inden for planlægning og udformning af nye idræts- og fritidsfaciliteter, samt deres indbyrdes sammenhæng og inddragelse i det offentlige rum.

- Oplysning: Større opmærksomhed sætter fokus på behovet for en mere fremtrædende plads for idræts- og fritidsfaciliteter og muligheder for aktiviteter i kommunernes samlede planlægning af udviklingen.

Siden 2003 er trafikanter, der kører i London, blevet opkrævet 8 GBP (ca. 10 EUR) for at køre ind i den centrale del af byen (London Congestion Charge). Hovedformålet med denne afgift var at nedbringe kødannelserne, men den har samtidig været med til at skabe en kraftigt voksende cyklisme i hele byen og til investeringer i cykelinfrastruktur. Londons transportmyndigheder anslår, at cyklismen er steget med over 80 %, siden afgiften blev indført, uden at det har øget antallet af ulykker.

Idéen med den "gåbus" i en række lande betyder, at grupper af børn følges ad til fods til deres skole eller børnehave under opsyn af voksne. Samtidig får børnene relevant viden og kompetencer i forbindelse med færdselssikkerheden, når de optræder som fodgængere, og det er samtidig en sikker transportform i deres dagligdag som børn – en fase i livet, hvor farerne fra den motoriserede trafik kan være overhængende.

Verdenssundhedsorganisationen har for nylig offentliggjort "Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling", der skal hjælpe byplanlæggerne med at tage bedre hensyn til de sundhedsmæssige fordele ved cykling, når de planlægger ny infrastruktur. HEAT for Cycling tager fat om den problemstilling, at selv om en cost-benefit-analyse er normal praksis inden for transportplanlægning, er det sjældent, at der tages hensyn til de sundhedsmæssige fordele ved trafiktekniske foranstaltninger. HEAT giver vejledning i, hvordan man kan inddrage sundhedsvirkningerne ved transportrelateret fysisk aktivitet i økonomiske analyser af transportinfrastruktur og politikker.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 25 – Medlemsstaternes myndigheder på nationalt, regionalt og lokalt plan bør i alle dele af deres område, der er egnede til pendlercykling, planlægge og opføre passende infrastruktur, der gør det muligt for borgerne at cykle til skole eller

arbejde.

- Retningslinje 26 – Andre typer aktiv pendling bør undersøges systematisk i nationale, regionale og lokale planlægningsdokumenter. Formålet er at skabe de betingelser, der skal være til stede for sikkerhed, komfort og bæredygtighed.
- Retningslinje 27 – Investeringer i infrastruktur for cykling og gang til og fra skole/job bør ledsages af målrettede oplysningskampagner med det formål at forklare den sundhedsmæssige nytte af aktiv pendling.
- Retningslinje 28 – Hvis planlægningsmyndighederne giver tilladelse til at opføre nye anlæg, eller hvis offentlige myndigheder selv opfører nye boligkvarterer, bør de i deres tilladelse eller planlægning tage højde for nødvendigheden af at skabe et sikkert miljø for lokalbefolkningens udøvelse af fysisk aktivitet. Derudover bør de også se på afstande og sikre, at der er muligheder for at gå eller cykle fra hjemmet til togstationer, busstoppesteder, forretninger og andre servicetilbud og til rekreative områder.
- Retningslinje 29 – Lokale forvaltninger bør tænke cykling ind i byplanlægningen og byggefasen. Der bør udformes, udvikles og vedligeholdes cykelstier og parkeringspladser, der tager hensyn til grundlæggende sikkerhedskrav. De lokale forvaltninger tilskyndes til at udveksle bedste praksis i hele EU for at finde de mest passende økonomiske og praktiske løsninger.
- Retningslinje 30 – De offentlige myndigheder, der er ansvarlige for færdselspolitietts tjenester, bør sikre et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau for fodgængere og cyklister.
- Retningslinje 31 – De offentlige myndigheder bør ikke alene forfølge beskyttelsen af det naturlige miljø for beskyttelsens skyld, men bør også se den i lyset af dens muligheder for at skabe attraktive udendørs områder til fysisk aktivitet. Der bør indføres et effektivt konfliktstyringssystem, der skal bringe de enkelte motoriserede og ikke-motoriserede brugeres behov i samklang med hinanden.
- Retningslinje 32 – De offentlige myndigheder bør tilstræbe at sikre, at børns legebehov ikke tilsidesættes i den kommunale byplanlægning og bebyggelse.

3.5. Arbejds miljø

De fysiske krav på arbejdspladsen har undergået vidtrækkende forandringer over det seneste århundrede, og denne proces er fortsat i gang. Hårdt fysisk arbejde er stort set blevet afskaffet i den industrialiserede del af verden. Den langt overvejende del af arbejdspladserne i dag i EU er forbundet med et lavt samlet energiforbrug, og når der er tale om krævende arbejde, synes det at være en lokal, ofte monoton belastning af specifikke muskler, der udgør belastningen. Energibehovet på arbejdspladsen ligger derfor på den ene side et godt stykke under, hvad der anbefales for en sund livsstil, men på den anden side kan visse typer opgave skabe forøget risiko for udvikling af muskel- og skeletbesvær.

Det ville set i det lys være på sin plads, hvis der blev indført arbejdspladsplaner eller – programmer for arbejdstagerne, der tager højde for fysisk aktivitet i deres daglige eller ugentlige rutiner. Derved kunne man modvirke både et lavt generelt energiforbrug og lokal belastning af specifikke muskler, herunder rygmusklerne, og samtidig være med til at holde arbejdstagernes form på et acceptabelt niveau.

Resultaterne af disse programmer er blevet evalueret ud fra forskellige kriterier, som f.eks. trivsel, sygefravær, risikofaktorer for kroniske sygdomme, lidelser i bevægeapparatet, og cost-benefit-virkningen. Generelt kan der med sådanne foranstaltninger opnås positive resultater navnlig for trivslen, men også for det samlede energiforbrug og for fitnessniveauet. I de fleste undersøgelser vurderes virkningerne på

sygdomstilstanden og visse cost-benefit-virkninger.

De foreliggende data understøtter grundtanken om, at arbejdspladsen bør være det vigtigste sted i voksnes hverdag, hvor en fysisk aktiv livsstil kan fremmes, og at det bør give stof til eftertanke hos både arbejdsgivere og fagforeninger. Arbejdsmarkedets parter skal yde et aktivt bidrag på dette område, uden hvilket regeringens mål ikke kan nås.

Der er en lang tradition for en kritisk vurdering af arbejdsmiljøet. Tidligere har fokus været på den fysiske belastning og på det toksikologiske miljø. I dag får sund mad og en ryge- og alkoholpolitik stadig større betydning. Hertil bør tilføjes muligheden for at føre en fysisk aktiv livsstil. Hvis muskel- og skeletbesvær og andre arbejdsbetingede kroniske sygdomme er et problem, bør der tilbydes forebyggelsesprogrammer.

Eksempler på god praksis

I Det Forenede Kongerige deltog 32 arbejdspladser i et toårigt pilotprogram, Well@Work. Der deltog virksomheder lige fra store levedsmiddelfroducenter og et hospital til en lille landbrugsbedrift i programmet. Pilotprojektet evaluerede en række foranstaltninger til fremme af idræt og fysisk aktivitet på arbejdspladsen. "Activate your Workplace"-programmet byggede videre på Well@Work-programmets succes. Der var tale om et etårigt program for uddannelse og støtte i forbindelse med udformning af arbejdspladser og tilvejebringelse og levering af tilbud om sunde aktiviteter, samtidig med at der udvikles intern kapacitet for at sikre, at programmerne er bæredygtige. Efter programmets afslutning skal alle deltagende organisationer have en aktiv og sund arbejdspladspolitik og en medarbejder, der er trænet i og har viden om sundhed på arbejdspladsen og har en kvalifikation fra Royal Institute of Public Health. Partnerskabssamarbejde står i centrum af "Activate your Workplace", der ledes af Centre for Workplace Health, St Mary's University College, Twickenham, London, i partnerskab med Sport England, Transport for London, London Development Agency, Fitness Industry Association og NHS London. Partnerne deltager finansielt eller tilbyder incitamentspakker og adgang til deres ekspertise og tjenester.

I Luxembourg uddeler sundhedsministeriet årligt præmier til virksomheder, der tilbyder sundhedsfremmende programmer på arbejdspladsen, herunder programmer og initiativer i relation til fysisk aktivitet. Prisen kaldes "Prix Santé en entreprise" (pris for sundhed på arbejdsmarkedet) og blev tildelt første gang i 2008.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 33 – Arbejdsgivere og fagforeninger bør i deres overenskomster medtage krav til arbejdspladsen, der gør en fysisk aktiv livsstil lettere. Sådanne krav kan f.eks. være: (1) Adgang til passende udstyret inden- og udendørs faciliteter til fysisk aktivitet; (2) Fast tilbud om instruktører og trænere i forbindelse med fælles aktiviteter, samt for individuel rådgivning og instruktion; (3) Støtte til deltagelse i idrætsaktiviteter i forbindelse med arbejdspladsen; (4) Støtte til cykling og gang som transportformer til og fra arbejdspladsen; (5) Hvis arbejdet er monotont eller tungt i et omfang, der forøger risikoen for muskel- og skeletbesvær, skal der tilvejebringes tilbud om øvelser, der er specifikt indrettet til at modvirke disse lidelser; (6) Et arbejdsmiljø, der er befordrende for fysisk aktivitet.
- Retningslinje 34 – Nationale sundhedscertifikater kunne tildeles til arbejdspladser, hvor en sund og fysisk aktiv livsstil har høj prioritet.

3.6. Tilbud til ældre medborgere

Der er en stigende dokumentation for betydningen af fysisk aktivitet for ældre voksne. Selv om sundhedstilstanden i alderdommen for en stor dels vedkommende er et resultat af livsstilen som voksen og muligvis endog som ung, danner omfanget af fysisk aktivitet hos ældre mennesker grundlaget for omfanget af deres fysiske form og for deres fortsatte evne til en selvstændig livsførelse. De positive virkninger af fortsat fysisk aktivitet omfatter både psykologiske (livstilfredshed) og fysiske, fysiologiske og sociale sundhedsforhold. Det er blevet påvist, at deltagelse i et løbende træningsprogram er et effektivt værktøj til at reducere eller forebygge aldersbetinget funktionsnedsættelse, også hos 80- og 90-årige. Der er stigende dokumentation for, at fysisk aktivitet kan være med til at bevare kognitive funktioner og har en præventiv virkning på depression og demens (der er de hyppigst forekommende psykiske lidelser blandt de ældre).

Fysisk aktivitet, der omfatter specifik optræning af musklerne (styrke og balance) spiller en vigtig rolle i forbedringen af ældre medborgeres livskvalitet. Forskellige undersøgelser har påvist, at regelmæssig fysisk aktivitet og/eller træning i en sen alder ikke forlænger levetiden væsentligt, men omvendt betyder en forbedret fysisk og psykisk sundhedstilstand, at den ældre kan opretholde sin personlige selvstændighed, hvorved efterspørgslen efter akut og kronisk medicinsk behandling reduceres. Dette kan have betydelige økonomiske fordele, da de deraf følgende omkostningsbesparelser sandsynligvis vil mere end opveje omkostningerne ved velgennemtænkte træningsprogrammer. Det vil være vigtigt at tilpasse træningsprogrammerne til den enkelte ældre, således at de svarer til den pågældendes fysiske form, der kan opnås, og således at der tages hensyn til den ældres specifikke behov. Især skal man overveje den rolle, som fysisk aktivitet spiller for udviklingen af aldersbetinget svækkelse, funktionsforstyrrelser, og nedsatte kognitive evner.

Kulturelle, psykologiske og sundhedsmæssige faktorer hæmmer ofte fysisk aktivitet og træning i en sen alder. Derfor er det nødvendigt at skabe og støtte ældre menneskers motivation til at være fysisk aktive, især hvis de ikke er vant til at være fysisk aktive.

Det er nødvendigt med yderligere forskning i mulighederne for at ændre holdninger til fysisk aktivitet blandt nutidens ældregeneration. Derudover vil det være nødvendigt at skabe øget opmærksomhed om de gavnlige virkninger af en god livsstil, der omfatter forskellige fysiske aktiviteter, blandt de ældre og i samfundet.

Den socioøkonomiske status og levevilkårene, enten i eget hjem eller på et alderdomshjem, er relevant for, at den ældre fortsætter med at være fysisk aktiv. Ved planlægningen af alderdomshjem bør der tages højde for fysisk aktivitet, navnlig muligheden for at kunne spadserere rundt inde og ude, og deltage i specifikke aktiviteter i lokalsamfundet.

Sundhedstjenester, lokale myndigheder og frivillige organisationer kan spille en vigtig rolle med at nedbryde ældres modstand mod at begynde eller fortsætte med at være fysisk aktive. De kan fremme initiativer, der dels kan overvinde eventuelle økonomiske begrænsninger, og dels de psykologiske og kulturelle barrierer. De ældre patienters egen læge kan hjælpe dem med at få øjnene op for fordelene ved at tilskynde dem til at sætte deres fysiske aktivitet i vejret, ved at skrive recept på passende motionsøvelser, og ved at henvise dem til fysisk aktivitet og motionseksperter.

Daglig motion i form af gang i moderat tempo rundt om i bymiljøet findes at være den

form for fysisk aktivitet, der virker bedst for ældre mennesker. På baggrund af eksisterende undersøgelser er der foreslået motion af mindst 30 minutters varighed. Det skal understreges, at der bør være tale om, at den ældre går for spadsereturens (fornøjelsens) skyld, og ikke bærer på ting, og at den ældre holder et passende tempo. En anden god form for motion er at tage trapperne. Også husligt arbejde eller pasning af haven er et supplement til disse daglige aktiviteter. I nogle europæiske lande er der tradition for at lave fysiske øvelser i hjemmet på et bestemt tidspunkt af dagen (generelt om morgenen). De sundhedsmæssige virkninger af disse former for motion er utvivlsomt positive, men der er ikke desto mindre behov for forskning i deres nøjagtige virkninger.

Det er værd at understrege, at spadsereture i bymiljøet kræver, at borgerens sikkerhed er garanteret, hvilket sjældent er opfyldt i europæiske lande på grund af den intensive trafik. De ældre bevæger sig ofte langsommere rundt i trafikken og har nedsatte sanseevner (syn, hørelse), hvilket gør dem mere udsatte for færdselsulykker. De ældre har også brug for en væsentlig garanti for, at de ikke udsættes for overgreb og vold, således at de kan forlade hjemmet uden frygt. Adgangen til forretninger og mødesteder (cafeer, biblioteker) er yderligere bevæggrunde for dem til at komme rundt i byen eller i nabolaget til fods.

Yderligere fysisk aktivitet specifikt rettet mod ældre, f.eks. muskelstyrketræning, svømning eller andre former for motionsaktiviteter til forbedring af hjerte-karfunktion og muskelstyrke, kan være et værdifuldt supplement til de daglige aktiviteter, hvis de udføres regelmæssigt (to til tre gange om ugen).

Eksempler på god praksis

"European Network for Action on Ageing and Physical Activity (EUNAAPA)", der blev oprettet af Europa-Kommissionen, har identificeret god praksis for fremme af fysisk aktivitet hos ældre. Hertil hører god praksis for motionsprogrammer og -kurser for ældre, som findes i forskellige medlemsstater. F.eks. kører det tyske olympiske idrætsforbund et program, kaldet "Richtig fit ab 50" (rigtig fit fra 50 år), der skal anspore ældre mennesker til at melde sig ind på særlige motionshold. EUNAAPA har også identificeret god praksis for udvikling af politikker til fremme af fysisk aktivitet blandt ældre mennesker. F.eks. havde offentlige myndigheder i Nederlandene succes med at kæde emnet fysisk aktivitet sammen med initiativer, der oprindeligt udelukkende var rettet mod at fremme eliteidræt forud for de olympiske sommerlege.

I Finland fremmer et nationalt øvelsesprogram for ældre voksne (Strength in Old Age) selvstændigheden og livskvaliteten hos ældre voksne med nedsatte funktioner. Det opnås ved at forøge muskelstyrken og gennem balanceøvelser for målgruppen og ved forbedrede plejetilbud. Aktiviteterne er især rettet mod ældre på 75 år og derover. Programmet (2005-2009) er et stort samarbejdsprojekt, der udføres af social- og sundhedsministeriet, undervisningsministeriet, den finske sammenslutning af møntautomatproducenter og flere andre aktører. Projektet koordineres af instituttet for alderdomsforskning. Programmet udvikler passende former for gruppegymnastik og balanceøvelser samt gymnastik i hjemmet. Aktører i den offentlige, private og almenyttige sektor tilskyndes til at danne netværk, udvikle øvelser og forbedre forudsætningerne for øvelser og daglig motion.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 35 – I betragtning af den længere levetid i de europæiske samfund bør EU's medlemsstater intensivere forskningen i sammenhængen mellem ældre

medborgeres fysiske aktivitet og deres psykologiske og fysiologiske sundhed, samt i identifikationen af midler, der skal skabe større opmærksomhed om betydningen af at være fysisk aktiv.

- Retningslinje 36 – Offentlige myndigheder bør stille tilbud til rådighed, der gør fysisk aktivitet mere tilgængelig og attraktiv for ældre mennesker, ud fra den erkendelse at sådanne tilbud vil spare medicinske behandlinger.
- Retningslinje 37 – Der bør tages særligt hensyn til personale, der tager sig af plejen af ældre i hjemmet og i institutioner for at sikre en fortsat passende mængde fysisk aktivitet, der er afstemt efter sundhedstilstanden.

4. Indikatorer, overvågning og evaluering

Udmøntningen af politiske foranstaltninger til fremme af fysisk aktivitet bør overvåges på nationalt og eventuelt på EU-niveau. Følgende indikatorer giver i reglen vigtige oplysninger om processer og resultater af udmøntningen af de politiske foranstaltninger:

A. Andel af befolkningen, der opnår et tilstrækkeligt fysisk aktivitetsniveau

- Indikatorer:
 - (1) Andel af befolkningen, der opfylder anbefalingerne for sundhedsfremmende fysisk aktivitet; andel af befolkningen, der deltager i fysisk aktivitet i fritiden (strukturerede øvelser og livsstil) og bevæger sig aktivt (pendling osv.); mønstre for daglig fysisk aktivitet med hensyn til aktivitetens intensitet, hyppighed og varighed; befolkningens fysiske aktivitetsniveau, også for visse grupper (ældre, børn, osv.);
 - (2) Fitnessniveauer (hjerter-karfunktion, muskelstyrke, osv.).
- Midler: overvågning af fysisk aktivitet i befolkningen ved hjælp af objektive målemetoder, såsom bevægelsessensorer, og subjektive metoder, som f.eks. spørgeskemaer.

B. Udvikling og gennemførelse af politikker i forbindelse med fysisk aktivitet

- Indikatorer: politisk input gennem formulering af nationale politikker, strategier eller foranstaltninger; politisk udmøntning og anvendelse gennem lovgivning, gennemførelsesprogrammer og tilstrækkelig finansiering (antal medarbejdere ansat); politiske resultater målt på f.eks. andel af befolkningen, der lider af fedme, kilometer anlagte cykelstier.
- Midler: system for overvågning af den politiske udmøntning.

Indikatorer for langfristede resultater af omsætningen af politiske foranstaltninger, som f.eks. ændring i andelen af befolkningen, der deltager i fysisk aktivitet (punkt A ovenfor) overvåges allerede i de fleste medlemsstater gennem eksisterende systemer for sundhedsovervågning. Indikatorer for kort- og mellemfristede resultater, som f.eks. politisk input, udmøntning og gennemførelse (punkt B) overvåges ikke af EU eller af de fleste EU-lande. Der blev inden for rammerne af WHO's globale strategi for fysisk aktivitet og kost for nylig offentliggjort en ramme for overvågning og evaluering af gennemførelsen ("A Framework to Monitor and Evaluate Implementation"), hvor det blev foreslået, at der oprettes overvågningssystemer for gennemførelse på nationalt niveau af politikker for fysisk aktivitet. For at måle virkningen af offentlige initiativer

omkring befolkningens fysiske aktivitetsniveau er det nødvendigt at gennemføre en eller anden form for undersøgelse inden foranstaltningen, som så skal gentages igen på et senere tidspunkt.

Selvom observationsmetoder rettet mod enkeltpersoner har fået meget fokus, lader visse spørgsmål sig lettere besvare ved at skifte fokus til andre målgrupper. Både enkeltpersoner og grupper kan udspørges.

Individuelle overvågningsteknikker opdeles normalt i subjektive og objektive målemetoder. Subjektive metoder (selvevaluering) omfatter spørgeskemaer pr. post, e-mail eller via internettet, samt telefoninterview. Objektive metoder inkluderer skridttæller, accelerometri, pulsmåling, kombineret observation og dobbeltmærket vand.

Observation af målgrupper er rettet mod visse persongrupper eller områder. Mange af disse oplysninger kan være indsamlet allerede, men måske til andre formål, f.eks. nationale eksport-/importstatistikker eller programmer til beskyttelse mod kriminalitet. Eksempler herpå er antal biler i husholdninger, på arbejdspladser, i regioner eller lande; antal cykler, antal fjernsyn, pc'er, spilkonsoller, opvaskemaskiner, vaskemaskiner, tørretumblere, årligt antal kørte kilometer i bil, antal mennesker, der tager trapperne i forhold til elevatorerne på en særlig lokalitet, antallet af medlemskaber af idrætsklubber, antallet af gymnastiktimer på skemaet og lærernes lister over fraværet fra gymnastiktimer.

Eksempler på god praksis

I Det Forenede Kongerige er "English Active People Survey" den største undersøgelse af idræt og aktiv fritid, der nogensinde er blevet gennemført i Europa. Den afdækker, hvordan deltagelsen varierer fra sted til sted og mellem forskellige befolkningsgrupper. Undersøgelsen måler også andelen af voksenbefolkningen, der deltager frivilligt i idræt på ugebasis, klubmedlemskab, deltagelse i organiseret idræt/konkurrence, modtagelse af instruktion eller træning, og den generelle tilfredshed med mængden af idrætstilbud i lokalsamfundet. Spørgeskemaet var udformet på en sådan måde, at det var muligt at analysere resultaterne på grundlag af en bred vifte af demografiske oplysninger, f.eks. køn, social klasse, etnicitet, husstandens struktur, alder og handicap. Det første undersøgelsestidsrum var mellem oktober 2005 og oktober 2006, og var en telefonundersøgelse af 363 724 voksne i England (fra 16 år og op). Grundet undersøgelsens succes gentages den en gang om året indtil 2010.

"Sport England" har brugt "Active People"-undersøgelsen til at analysere dataene yderligere og har fundet frem til 19 markedssegmenter med forskellig idrætsmæssig adfærd og holdninger. Formålet er at få en forståelse af de forskellige holdninger og motivationer i landet – hvorfor folk dyrker idræt, og hvorfor de ikke gør det. Markedssegmenterne giver viden om, hvordan man kan påvirke folk til at deltage. Hvert segment kan undersøges på forskellige geografiske niveauer. Det er muligt at finde ud af, hvad folks idrætsvaner er i en given gade, lokalsamfund, kommune eller region. Samtidig giver undersøgelsen oplysninger om de specifikke idrætsgrene, som folk deltager i, og om hvorfor folk dyrker idræt, om de ønsker at dyrke idræt, og hvilke hindringer der er for at dyrke mere idræt. Derudover giver markedssegmenterne oplysning om medieforbruget og kommunikationskanalerne, social kapital, sundhedsindikatorer, herunder fedme og den generelle deltagelse i det kulturelle liv.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 38 – Gennemførelsen af politiske foranstaltninger for fremme af fysisk aktivitet bør overvåges løbende, baseret på foruddefinerede indikatorer, der skal muliggøre en evaluering og revision.

5. Oplysning og formidling

5.1. Oplysningskampagner

En vellykket gennemførelse af retningslinjer for fysisk aktivitet afhænger i stort omfang af ændringer i den offentlige mening og ændringer i den enkeltes adfærd. Oplysningskampagner er derfor et vigtigt værktøj i gennemførelsen af retningslinjer for fysisk aktivitet.

Når der planlægges en oplysningskampagne, kan det være nyttigt at se på, hvad der er gjort i lignende kampagner i andre lande, og hvordan disse kampagner er blevet evalueret. Ydre faktorer (tidsramme, budget) bør indgå så tidligt som muligt ved planlægningen af en kampagne. Samarbejdspartnere (videnskabsfolk, institutter, talsmænd, pr- og kommunikationsbureauer, kreative bureauer) skal defineres, og det er også en god idé at teste en referencegruppe (ngo'er, fagforeninger, nationale og internationale eksperter, herunder eksperter fra medierne) navnlig for at undersøge idéer og budskaber.

Det bør ligeledes tilstræbes at inddrage kommunerne ("græsrodsmarketing"). I den forbindelse kan vigtige skridt være at bruge internettet til at skabe opmærksomhed, at sende materiale til det lokale sundhedspersonale og til skoler, at udsende lokale pressemeddelelser, at bede eksperter i lokalmiljøet om at skrive faglige indlæg, og at inddrage lokale kendte personer.

Mediebranchen spiller en afgørende rolle ved ændringen af offentlighedens og den enkeltes adfærd. I betragtning af massemediernes stigende betydning, navnlig fjernsyn, for udformningen af livsstilsformer, er det blevet vigtigt, at medarbejderne i mediebranchen er bevidste om de forhold, der vedrører fysisk aktivitet i relation til sundheds- og miljøvirkning og om de muligheder, som massemedierne har for at påvirke folks adfærd.

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 39 – Oplysningskampagner bør, for at få virkning, kombineres med andre former for tiltag som led i en sammenhængende strategi.

5.2. EU HEPA-netværket

Som anført i Europa-Kommissionens hvidbog fra 2007 om idræt er der et mange muligheder for at fremme bedre folkesundhed gennem fysisk aktivitet. Den anden ledsageforanstaltning i hvidbogen, der foreslås i "Pierre de Coubertin"-handlingsplanen, er, at "Kommissionen vil understøtte et EU-netværk for sundhedsfremmende fysisk aktivitet (HEPA)".

Et EU HEPA-netværk bør styrke og understøtte indsætter og tiltag, der skal forøge omfanget af fysisk aktivitet og forbedre de vilkår, der virker til gunst for en sund livsstil i

Europa. Det bør også levere en europæisk platform til udveksling af erfaringer om udvikling og gennemførelse af evidensbaserede politikker, strategier og programmer.

Fra 1996 og frem til 2001 eksisterede det første europæiske netværk for sundhedsfremmende fysisk aktiviteter som et program, der var finansieret af EU, og som på daværende tidspunkt spillede en vigtig rolle for udvekslingen af erfaringer og ydede støtte til udvikling af integrerede nationale strategier. Da der efter 2001 ikke fandtes en sådan platform, blev HEPA Europe, det europæiske netværk for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, oprettet i maj 2005 i Danmark. På sit 3. årlige møde i maj 2007 talte HEPA Europe 52 medlemmer, der omfattede 23 europæiske lande, herunder 16 EU-medlemsstater, og én observatør fra et land uden for Europa. Netværket arbejder tæt sammen med WHO's regionalkontor for Europa.

HEPA Europe's målsætninger er bl.a.: 1) at bidrage til udviklingen og udmøntningen af politikker og strategier for HEPA i Europa; 2) at udvikle, støtte og formidle effektive strategier, programmer, metoder, og andre eksempler på god praksis; og 3) støtte og lette udviklingen af tværsektorielle strategier til fremme af HEPA.

HEPA Europe er baseret på en tværsektoriel tilgang til fremme af fysisk aktivitet, under inddragelse af eksperter inden for bl.a. sektorerne sundhed, idræt, uddannelse, miljø, transport, byplanlægning og andre sektorer i hele Europa. Det har en ambition om at deltage i fremme af alle HEPA's områder i hele Europa.

HEPA Europe bidrager til at udvikle en database med videnskabelige forskningsresultater om effektiviteten af foranstaltninger til fremme af fysisk aktivitet og til at gøre disse resultater let tilgængelige. Netværket er rettet mod befolkningsgrupper, for hvem forøget fysisk aktivitet er særlig vigtig for sundheden (afhængigt af alder, region, socioøkonomisk status osv.), og undersøger, hvilke forudsætninger der er bedst egnede for fysiske aktiviteter (herunder indsatser fra andre sektorer, såsom idræt, sundhed, byplanlægning eller transport). HEPA Europe støtter ligeledes udviklingen af en forbedret måling og overvågning af fysisk aktivitet blandt befolkningen. Der gennemføres ligeledes undersøgelser af balancen generelt mellem fordele og mulige forøgede risici i forbindelse med større fysisk aktivitet i befolkningen (herunder cost-benefit-analyser).

I betragtning af den nyttige rolle, som HEPA Europe-netværket allerede spiller, bør et EU HEPA-netværk ikke erstatte det eksisterende netværk, men snarere finde måder til udvikling af fælles aktiviteter. Udveksling af oplysninger og god praksis, der allerede finder sted i HEPA Europe-netværket, bør tages som en model, der kan stræbes efter, og WHO's regionalkontor for Europa (European Centre for Environment and Health, ECEH) bør opfordres til fortsat at spille en nøglerolle i denne forbindelse. Europa-Kommissionen bør gøre sig overvejelser om, hvordan HEPA Europe kan understøttes i sine EU-aktiviteter og -projekter. Der bør ydes projekttilskud på grundlag af specifikke ansøgninger inden for rammerne af en begrænset indkaldelse af forslag.

På den måde kunne netværket komme til at spille en vigtig rolle ved formidling og fremme af gennemførelsen af disse EU-retningslinjer for fysisk aktivitet i hele EU.

Eksempel på god praksis

HEPA Europe-netværket afholder årlige møder, som alle organisationer eller enkeltpersoner, der er interesseret i sundhedsfremmende fysisk aktivitet set i et europæisk perspektiv, har mulighed for at deltage i. Medlemmer og interesserede parter underrettes løbende om igangværende aktiviteter og arrangementer via det opdaterede HEPA

Europe-websted. Der offentliggøres via webstedet informationsfoldere om fysisk aktivitet og sundhed med vigtige fakta og nøgletal til brug for politiske beslutningstagere. En liste over eksisterende strategier, politikdokumenter, og målsætninger i relation til fremme af fysisk aktivitet i forskellige lande opdateres løbende. Netværket var involveret i indsamlingen af casestudier af samarbejdet mellem de kommunale myndigheder og trafiksektoren om fremme af fysisk aktivitet, der giver et overblik over erfaringerne i Europa. Et af adskillige igangværende projekter er en gennemgang af metoderne til cost-benefit-analyse med hensyn til gang og cykling, sammen med et værktøj for sådanne analyser

Retningslinjer for handling

- Retningslinje 40 – Formidling og gennemførelse af disse EU-retningslinjer for fysisk aktivitet bør følges op via et EU HEPA-netværk baseret på det eksisterende europæiske netværk til sundhedsfremmende fysisk aktivitet (HEPA Europe).
- Retningslinje 41 – Europa-Kommissionen opfordres i den forbindelse til at overveje, hvordan et EU HEPA Network-netværk kan støttes finansielt, og hvordan netværket kan inddrages i gennemførelsen og vurderingen af HEPA-relaterede projekter og i offentliggørelsen af resultaterne.

BILAG: FORTEGNELSE OVER EKSPERTER

Disse retningslinjer for fysisk aktivitet er blevet udarbejdet af en ekspertgruppe bestående af følgende eksperter:

- (1) Lars Bo Andersen, Institut for sportsvidenskab, Norge
- (2) Sigmund Anderssen, Institut for sportsvidenskab, Norge
- (3) Norbert Bachl, Universität Wien, Østrig
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Tyskland
- (5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Det Forenede Kongerige
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Universität Paderborn, Tyskland
- (7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Det Forenede Kongerige
- (8) Mikael Fogelholm, UKK-institut, Finland
- (9) Karsten Froberg, Syddansk Universitet, Danmark
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Consejo Superior de Deportes, Spanien
- (11) Viesturs Larins, Akademi for idrætsuddannelse, Letland, Estland og Litauen
- (12) Roland Naul, Universität Essen, Tyskland
- (13) Jean-Michel Oppert, Pierre et Marie Curie-universitetet, Frankrig
- (14) Angie Page, University of Bristol, Det Forenede Kongerige
- (15) Carlo Reggiani, Padova universitet, Italien
- (16) Chris Riddoch, Bath University, Det Forenede Kongerige
- (17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-Universität, Tyskland
- (18) Bengt Saltin, Københavns Universitet, Danmark
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Lissabons tekniske universitet, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Helsingfors universitet, Finland
- (21) Willem Van Mechelen, Department of Public and Occupational Health/EMGO Institute, VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederlandene
- (22) Henriett Vass, Sportsdirektorat, Ungarn

Ekspertgruppen blev ledet af kontoret for sport i Europa-Kommissionens Generaldirektorat for Uddannelse og Kultur, som også fungerede som sekretariat. EU's arbejdsgruppe "Idræt og sundhed" udpegede medlemmerne af ekspertgruppen og overvågede arbejdet med retningslinjerne.

Ekspertgruppens logistikudgifter blev dækket af Europa-Kommissionen.