

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet



Et oplæg til inspiration
ved Det Nationale Råd for Folkesundhed

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet
– et oplæg til inspiration ved Det Nationale Råd for Folkesundhed

Udgivet i november 2005 af Det Nationale Råd for Folkesundhed
Sekretariat: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
5. sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon: 72 26 90 00
E-mail: 5s@im.dk

Layout og tryk: Schultz Grafisk

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet

Et oplæg til inspiration ved
Det Nationale Råd for Folkesundhed

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Indledning	7
Transport	10
Byens infrastruktur, arkitektur og grønne områder	11
Fysisk aktivitet på jobbet	14
Børnene og børnefamilierne	17
De ældre	21
Motion på recept	24
Motion som forebyggelse	27
Det nødvendige samarbejde	30
Litteratur og hjemmesider	31

Forord

Kommunerne får med kommunalreformen nye forpligtigelser på sundhedsområdet. Kommunerne får hermed mulighed for at tilrettelægge en aktiv forebyggelsesindsats, der tager hånd om og løfter borgernes sundhed, livskvalitet og velvære.

Fysisk inaktivitet er en risikofaktor på linje med rygning og alkohol. Mangel på motion er derfor et naturligt og meget vigtigt indsatsområde for den kommende kommunale forebyggelse, som vi håber, at den enkelte kommune vil arbejde aktivt med.

Til inspiration for indsatsen har Det Nationale Råd for Folkesundhed udarbejdet dette katalog, der gennemgår fakta om fysisk aktivitet og giver ideer til konkrete større og mindre initiativer, der kan være med til at forbedre folkesundheden. Det drejer sig om initiativer inden for følgende områder:

- > Transport
- > Byens arkitektur og grønne områder
- > Arbejdspladser
- > Børnene og børnefamilien
- > De ældre
- > Motion på recept
- > Motion som forebyggelse.

Fysisk aktive borgere lever længere og har det bedre. Det viser en stor undersøgelse, som Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering ved Syddansk Universitet har udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

Således kan en 30-årig mand, der ikke bevæger sig i det daglige, regne med at leve næsten tre år længere, hvis han begynder at røre sig ca. en halv time om dagen. For en kvinde er gevinsten endnu større, nemlig godt fire og et halvt år. Samtidig medfører adfærdsendringen for begge køn en gevinst i leveår med undgået sygdom på ca. to og et halvt år.

Hvis godt halvdelen af de danskere, som i dag er inaktive, begynder at røre sig, vil det have meget store positive følger for samfundets økonomi – både



fordi flere vil kunne deltage længere tid på arbejdsmarkedet, og fordi vi som befolkning vil bruge sundhedsvæsenet betydeligt mindre.

Det Nationale Råd for Folkesundhed opfordrer alle kommuner til at udforme en handlingsplan for fysisk aktivitet, der med udgangspunkt i den enkelte kommunes forudsætninger fastlægger visionerne og rammerne for den kommunale forebyggelse af fysisk inaktivitet.

Der er ikke to kommuner, der er ens, og der er mangfoldige måder, hvorpå kommunen kan skabe gode rammer for den enkelte borgers fysiske aktivitet. Vi håber derfor, at I vil lade jer inspirere og provokere af dette katalog til at udarbejde en handlingsplan for fysisk aktivitet, der passer til jeres kommune.

På vegne af Det Nationale Råd for Folkesundhed
Bente Klarlund Pedersen, professor og formand for rådet

Indledning

“Har du ikke tid til motion nu, skal du afsætte tid til sygdom senere”. Sådan sagde den engelske premierminister Edward Stanley (1826-1893). At mangel på motion fører til sygdom og død er ikke en ny antagelse. Det nye er, at der nu er mange videnskabelige beviser for dette.

Mangel på motion fører til sygdom

Store befolkningsstudier viser, at fysisk aktive personer har mindre risiko for at blive syge og lever længere end personer, der er inaktive. Regelmæssig fysisk aktivitet giver samtidig øget sundhed her og nu, velvære og livskvalitet.

Samtidig viser flere og flere undersøgelser, at mangel på motion er væsentlig for udviklingen af en lang række kroniske sygdomme. Med kroniske sygdomme forstås sygdomme, som det tager mange år at udvikle, som udvikler sig langsomt og er svære eller umulige at behandle.

Blandt disse sygdomme er:

- > Type 2-diabetes
- > Hjerte-kar-sygdomme (blodpropper i hjerte og hjerne)
- > Tyktarmskræft
- > Brystkræft
- > Knogleskørhed.

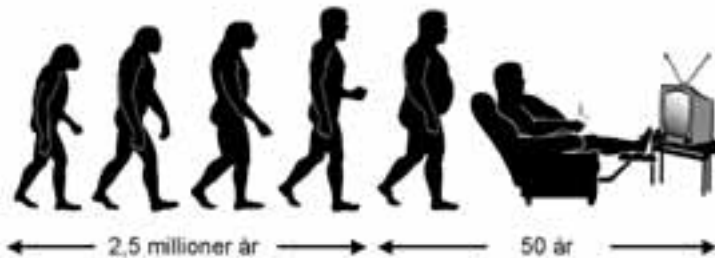
Der er en stigende del af befolkningen, der lider af kroniske sygdomme. Vi kan se frem til, at en tiltagende del af den danske befolkning fremover vil lide af kronisk sygdom – og dermed være storbrugere af det offentlige sundhedsvæsen og de sociale ydelser, foruden at de vil have et stort behov for medicin.

Derfor er det vigtigt, at der fortsat er fokus på betydningen af alkohol, tobak og overvægt. På samme måde er der behov for øget fokus på fysisk aktivitet i hverdagen som en selvstændig risikofaktor – uanset om man er normalvægtig, overvægtig eller fed.

Hvorfor skal vi bruge vore muskler?

Vores livsstil har ændret sig drastisk de sidste 50 år mod en mere og mere inaktiv livsstil. Den tekniske udvikling har reduceret antallet af fysisk krævende job, og gang og cykling er som transportmiddel blevet afløst af bilen.

Vi er udstyret med gener, der er væsentlige for forebyggelse af sygdom, og de ændrer sig ikke på få årtier – det tager titusinder af år. Disse gener skal aktiveres for at undgå sygdom, og nogle af dem aktiveres kun, når vi er fysisk aktive. Det er i musklerne, vi skal finde forklaringen på, hvorfor regelmæssig fysisk aktivitet nedsætter risikoen for sygdom og død.



Figur 1: Fysisk aktivitet i et evolutionært perspektiv. Menneskets livsstil har ændret sig drastisk på få årtier, men de gener vi har i dag er de, der blev selekteret som de mest egnede for overlevelse for titusinder af år siden.

Motion – hvad er her og nu-effekten?

Motion virker ikke kun på langt sigt. Gevinsterne på kort sigt er mange. Når vi motionerer, får vi bl.a. større muskler, mindre fedt, bedre humør, færre smerter, og vi bliver mindre trætte.

Hvad betyder livsbetingelser for valg af livsstil?

Valg af livsstil er den enkeltes ansvar, men det er samfundets ansvar, at det er muligt for den enkelte at leve et sundt liv. Hvis der ikke er cykelstier eller trafiksikre veje, sender vi ikke vore børn ud at cykle. Dårlig økonomi, fattigdom og dårlig uddannelse samt kultur og traditioner er samtidig væsentlige barrierer for bedre sundhed.

Da livsbetingelser påvirker vores livsstil, har kommunerne en god mulighed for at påvirke borgernes livsstil ved at skabe rammerne for mere fysisk aktivitet i hverdagen. Der skal i sagens natur sættes ind på mange områder – i vuggestuen, i børnehaven, i skolen og på arbejdspladsen. Derudover er der behov for oplysning og information på alle niveauer i samfundet.

I det følgende gennemgås fakta og ideer til forebyggelse af fysisk inaktivitet i kommunerne inden for en række specifikke områder.



Transport

For et par generationer siden foregik næsten al transport til fods eller på cykel både til og fra arbejde og i forbindelse med ferie. I dag er gang og cykling som transportmiddel i betydelig grad blevet afløst af bilen.

Den daglige transportform til og fra arbejde er af selvstændig betydning for sundheden. Således har en stor dansk undersøgelse vist, at cykling til og fra arbejde reducerer risikoen for at dø for tidligt med en tredjedel.

En undersøgelse fra Sverige viser, at mænd, der bruger bilen som transportmiddel til og fra arbejde, har dobbelt så stor risiko for at få en blodprop i hjertet som mænd, der ikke anvender bilen.

Kommunen har mulighed for at stimulere og motivere borgerne til at benytte kroppen som transportmiddel. Kommunen skal tænke lokalt – hvordan kan vi understøtte gang og cykling i egen kommune? Det kan bl.a. ske ved, at:

- > oplyse om fordelene ved at benytte en transportform, der fremmer sundheden samt oplyse om ulemper ved at bruge bilen.
- > formidle ideen om, at hele eller dele af transportvejen kan udføres ved hjælp af kroppen.
- > i landregioner at adskille den ikke-motoriserede trafik fra den motoriserede trafik ved at anlægge særlige cykel- og gangstier.
- > i byregioner at prioritere cykelstier og løsninger, der generelt sigter mod at beskytte cyklisterne.
- > sørge for gratis bycykler.
- > udarbejde lokale cykelkort og kort over gang- og løbestier.
- > opsætte kilometersten, så den enkelte kan måle den distance, der tilbagelægges.
- > undervise børn i at køre sikkert på cykel.
- > etablere bilfri zoner.
- > etablere skridttællerprojekt – målet er mindst 10.000 skridt pr. dag.

Byens infrastruktur, arkitektur og grønne områder



I Danmark bor 85 procent af befolkningen i byer. Derfor er det vigtigt, at byerne indrettes på en måde, som fremmer fysisk aktivitet og bevægelse.

Byens grønne områder

Byens grønne områder omfatter alt fra små beplantede arealer til designede parker, sports- og legepladser, torve og pladser, søer, vandløb og bynære skove. Områderne danner basis for afstressende aktiviteter og fysisk udfol-

delse. Vi kan nyde det grønne, mens vi går en tur, leger og motionerer. De grønne områder indbyder til leg og bevægelse. Afstanden til de grønne områder er imidlertid helt afgørende for, om vi bruger dem. Jo tættere vi bor på et grønt område, jo mere bruger vi det. For ældre er den kritiske afstand til det grønne område omkring 300 meter.

De grønne områder kan med fordel indrettes, så de i størst muligt omfang stimulerer til fysisk aktivitet. Der kan f.eks. opstilles kilometersten på stierne i parkerne, etableres afskærmede boldbaner og lege- og aktivitetspladser, der udfordrer børns og voksnes fysiske udfoldelse, så børnefamilierne kan få fælles oplevelser. Der kan etableres små pladser til "street-basket", klatrestativer etc. Og det vil være en god ide at undlade at udstikke forbud i form af, at "græsset må ikke betrædes" og "boldspil forbudt".

Bygninger der indbyder til aktivitet

Det er naturligvis positivt, at der ved indretning af offentlige bygninger i dag tages højde for fysisk handikappede med ramper til kørestole, slisker, elevatorer etc. På samme måde er det vigtigt, at der tænkes på muligheden for fysisk aktivitet i dagligdagen ved indretning af offentlige bygninger. Når vi træder ind i en bygning, f.eks. et kommunekontor, er det mange steder elevatoren, der er lige for, hvorimod det kan være vanskeligt at finde en trappe. En sådan indretning indbyder ikke til aktivitet, og der er derfor god grund til at genopfinde trappen. Store brede trapper, der indbyder til, at vi også kan leve livet på trappen, tage trappen i løb to trin ad gangen og bruge den som mødested.

Fornyelse af kommunale idrætshaller

Der er et efterslæb på vedligeholdelse og fornyelse af mange kommunale idrætshaller. Hovedparten blev bygget i 70'erne. Hallerne blev hovedsageligt bygget med håndbold og badminton for øje. Men siden er der kommet nye behov. Der er blevet mange flere aktive, mange kvinder og ældre. Fitness og motionsaktiviteter er blevet meget store aktiviteter. Der skal tages højde for de nye aktiviteter i hallerne – der er brug for mere fleksibilitet i brug og adgang. Kommunerne har en stor opgave i at forny hallerne som lokale samlingspunkter for tidssvarende aktiviteter.

Hvad kan kommunen gøre?

Kommunen kan prioritere den fysiske aktivitet i byplanlægningen og de offentlige bygninger. Kommunen kan tænke både stort og småt, f.eks. ved at:

- > gøre den omliggende natur og de grønne områder sikre og tilgængelige.
- > markedsføre kommunen som "en by i bevægelse".
- > oplyse stier i parker og oplyse boldbaner.
- > etablere skøjtebaner.
- > udnytte byens rum til f.eks. street-basket og andet.

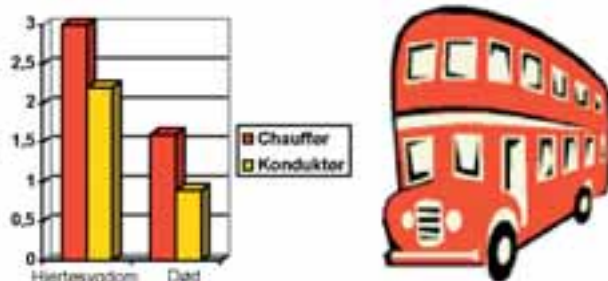
Fysisk aktivitet på jobbet

I 1950'erne og 60'erne havde de fleste mennesker i Skandinavien et arbejde, der indebar fysisk aktivitet, og der var mange, der udførte hårdt fysisk krævende arbejde. Dette har ændret sig. Meget arbejde er blevet automatiseret, og det administrative arbejde er blevet mere stillesiddende. Hvor vi før rejste os fra skrivebordet for at faxe, sender vi i dag e-mails.

At den fysiske aktivitet, som vi udfører på arbejdet, har stor betydning for sundheden har længe været kendt. Helt tilbage i 1950'erne, blev det vist, at buschaufførerne på dobbeltdekkere-busserne i London havde større risiko for hjertesygdom og tidlig død sammenlignet med buskonduktørerne, se figur 2.



Hjertesygdomme og død blandt buschauffører og konduktører



Figur 2: Klassiske studier på Londons dobbeltdækker-busser i 50'erne viste, at buschaufførerne, der sad ned hele dagen, havde større forekomst af hjertesygdom og præmatur død, hvilket vil sige et forkortet liv i forhold til buskonduktørerne, der bevægede sig op og ned på de to dæk (Morris JN et al Lancet. 1953 Nov 21;265(6795):1053-7)

Siden da er der gennemført en lang række undersøgelser, der bekræfter, at personer, der har stillesiddende arbejde, har større risiko for kronisk sygdom og et forkortet liv i forhold til personer, der er fysisk aktive på jobbet. Derfor er det vigtigt at få fysisk aktivitet ind på arbejdspladserne.

Hvad kan kommunen gøre?

Kommunen er en stor arbejdsplads, der med fordel kan gå i spidsen, når det gælder "den fysisk aktive arbejdsplads". Endvidere kan kommunen inspirere kommunens øvrige arbejdspladser med ideer til en mere fysisk aktiv arbejdsplads. Kommunen kan:

- > informere om fysisk aktivitets betydning for helbred og velvære.
- > formulere og implementere en politik for fysisk aktivitet for personalet.
- > planlægge og organisere arbejdet, så der skabes mulighed for øget fysisk aktivitet, der ikke er belastende.
- > sørge for at information og undervisning om fysisk aktivitet indgår som en naturlig del af arbejdspladsens oplæring af nyansatte og tilbud om efteruddannelse.
- > motivere personaleforeningen til at give eller forhandle rabat hos motionscentre, idrætscentre mv. i nærheden af arbejdspladsen.

- > tilbyde de ansatte et årligt sundhedstjek og fysiske test.
- > etablere tilbud om fysisk aktivitet på arbejdspladsen, f.eks. pausegymnastik, dans, indretning af træningsrum og/eller fitnesscentre med instruktør.
- > deltage i motionskampagner og motionsarrangementer for arbejdspladser f.eks. motionsløb, cykle til arbejde m.m.
- > deltage i aktiviteter under Dansk Firmaidrætsforbund.
- > indføre walk-and-talk-møder.
- > etablere en "frokost-sti" – f.eks. ved at øge gangafstanden til kantine og fælleslokaler.
- > etablere gode bedefaciliteter og cykelstativer, så det bliver mere attraktivt for medarbejdere at benytte cykel til og fra arbejde.

Børnene og børnefamilierne



Generelt er børn mindre aktive i dag end for 15 år siden. I slutningen af 90'erne var børns fysiske form ringere, end den var i 1980'erne. En dansk undersøgelse af 16-19-årige fra 1983 viste, at der kun var meget få helt inaktive børn. Imidlertid viser en undersøgelse fra Odense, at den del af de 9-årige børn, der er i dårlig form i dag, er i dårligere form end de mest inaktive i midten af 1980'erne. Relativt flere af disse børn havde forhøjet kolesterrol og var overvægtige og havde dermed højere risiko for hjerte-kar-sygdomme.

Målingerne peger samtidig på, at der bliver større forskel mellem de børn og unge, som er i dårlig fysisk form og dem, som er i god fysisk form.

Desuden har undersøgelser flere steder i landet af unge kvinder i første gymnasieklasse vist, at disse unge har et gennemsnitligt kondital på 30, hvilket er foruroligende lavt.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at der også i Danmark kan være særlige mønstre for fysisk aktivitet blandt indvandrerne og deres børn.

Vuggestuer og børnehaver

Små børn er som hovedregel spontant betydeligt motorisk aktive, og såfremt det lille barn har mulighed for at udfolde sig fysisk, vil barnet løbe omkring og lege. Der er ikke behov for at strukturere det lille barns fysiske aktivitet med henblik på at opnå øget kondition eller styrke. For de helt små børn gælder det om at stimulere motoriske færdigheder, finmotorik, balance og koordination. Den motoriske kontrol og koordination indlæres lettest under opvæksten. Styringen af musklerne er forudsætningen for al fysisk aktivitet. En god motorik kan gøre bevægelsen mere kontrolleret og lystbetonet og reducere risikoen for skader. Barnets udvikling af motorik, koordination og balance kan stimuleres gennem struktureret leg både inde og ude, og ved at sikre, at der er gode rammer for den fysiske udfoldelse.

Skole og fritidsordning

Det er et paradoks, at så meget tid i skolen går med at dysse urolige børn ned. For når børnene kommer i puberteten, så har vi problemer med de kropsdovne børn. Der er brug for, at vi indretter vore skoler og fritidsordninger, så der er større mulighed for fysisk aktivitet, og at skolelærere, børn og forældre etablerer "bevægelses-tænke-tanke". Skoledagene skal tænkes igennem, så der bliver plads til mere aktivitet både i form af konditions-givende aktiviteter og mere bevægelse. Skal man nødvendigvis være i det samme klasseværelse hele dagen, eller kan børnene med fordel bevæge sig fra lokale til lokale? Er det formynderisk at forlange, at børnene skal ud og røre sig i frikvartererne? Kan skolegården gøres mere indbydende og i højere grad stimulere til fysisk leg og til udvikling af motorik, koordination og balance-evne? Mange børn tilbringer tid i fritidsordninger eller i skolepasningssystemer efter skole. Kunne der ikke lægges én times idræt i denne periode?

Det er vigtigt at huske, at den sociale skævhed i børns fysiske aktivitets-niveau indtræder i 12-års-alderen. I denne alder er det vigtigt at begynde at



inkludere teoretisk undervisning om, hvordan kroppen virker, og hvorfor det er vigtigt at bruge musklerne. Det er primært barnets lyst til fysisk aktivitet, der skal stimuleres, men specielt for børn, der befinder sig i sociale miljøer med megen inaktivitet, kan det være væsentligt at gøre børnene bevidste om den sundhedsgavnige effekt af at være aktiv.

Den gravide kvinde

Den gravide kvinde vil stort set altid være meget motiveret for at leve et sundt liv – for barnets skyld. Kvinder fra alle sociale lag og etniske grupper bliver gravide og kommer dermed i kontakt med det offentlige system. Den gravide kvinde og moren er top motiveret for sundhed og samtidig en central person i familien. Den gravide kvinde repræsenterer en oplagt mulighed for at få formidlet og integreret sundhedsbudskaber af betydning for hende selv, det ufødte barn og resten af familien.

Hvad kan kommunen gøre?

Kommunen kan:

- > udforme politik for børns fysiske aktivitet i dagplejeordninger, i vuggestuer, i børnehaver, i fritidshjem.
- > opfordre vuggestuer, børnehaver, skoler og fritidsordninger til at tage "sundhedstegnet", en mærkeordning for sundhed, hvor også fysisk aktivitet indgår. Se www.sundhedstegnet.dk.
- > systematisk undervisning til dagplejere, pædagoger, lærere m.fl. i sund mad og drikke, og betydningen af fysisk aktivitet.
- > sikre at personale i daginstitutioner, skoler mv. har viden om, hvordan de kan gøre leg og bevægelse til en sjov og central del af børns hverdag.
- > opstille mål for børns færdigheder med hensyn til at kunne cykle og svømme.
- > sikre gode motions- og idrætsfaciliteter for børn – også ved indretning af gode rum til bevægelse i tilknytning til institutionerne.
- > være opmærksom på, at der kan være behov for en målrettet indsats over for etniske grupper.
- > etablere legepladser, der stimulerer barnets motorik, koordination og balanceevne.
- > fokusere på fysisk aktivitet i skolerne.
- > udbygge trygge og sikre gang- eller cykelmuligheder, som giver børn og unge mulighed for at færdes sikkert til fods eller på cykel til og fra skole og andre centrale opholdssteder.
- > udvikle partnerskaber mellem skoler, skolefritidsordninger, skolesundhedstjenester, fritidshjem og lokale idrætsforeninger – idrætsdage, nye idrætsformer, særlige målgrupper mv.
- > udvikle en politik for samarbejde med frivillige organisationer.
- > uddanne kommunaltansatte i samarbejde med frivillige organisationer.
- > inkludere fysisk aktivitet i tværfaglige projekter.
- > etablere rabatordninger i svømmehaller og lignende til børnefamilierne.
- > sætte fokus på den gravide kvinde.

De ældre



Mange ældre oplever, at de ikke kan klare det samme, som de kunne tidligere. Videnskabeligt set er der dårlige beviser for, at denne udvikling er naturgiven, og det står i hvert fald klart, at det er muligt at knække den hastighed, hvormed muskelstyrke og kondition aftager og dermed udskyde tidspunktet for skrøbelighed.

Vi ved, at muskelmassen bliver mindre med alderen. Vi ved også, at den trænede muskel aldres langsommere. Hvis vi har relativ høj muskelstyrke og kondition i ungdommen, vil vi typisk have en endnu højere relativ grad af muskelstyrke og kondition i alderdommen. Med andre ord – styrke og kondition falder ikke blot fra et højere niveau, men falder også langsommere.

Den fysisk aktive er mindre udsat for alvorlige kroniske sygdomme end den inaktive. Når alvorlig sygdom indtræder, vil det ofte indebære en periode af total inaktivitet, hvorved den fysiske formåen falder drastisk. Den person, der har været inaktiv siden ungdommen, har færre fysiske ressourcer og falder hurtigere under den såkaldte skrøbelighedstærskel, der betyder, at der opstår afhængighed af andre.

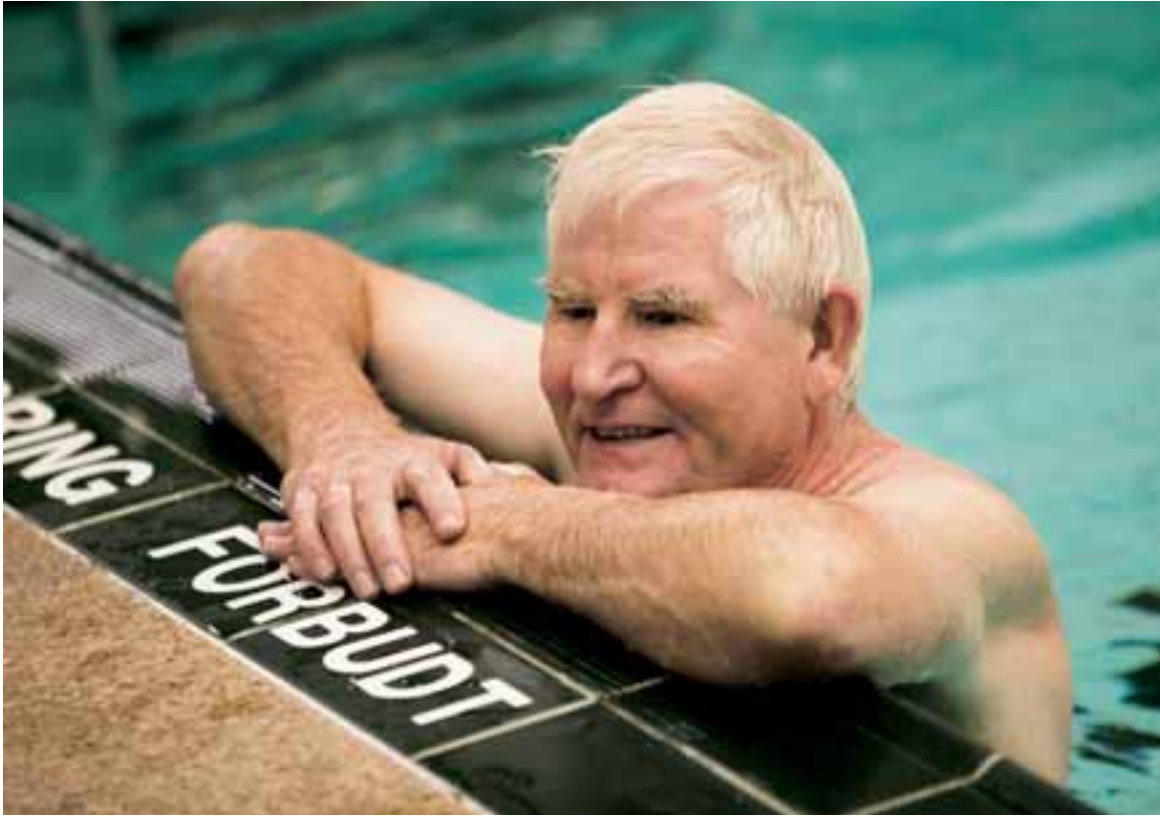
Når ældre hyppigt får knoglebrud skyldes det dels knogleskørhed, også kaldet osteoporose, dels risiko for fald som følge af ringe muskelstyrke og dårlig balance. Fysisk aktivitet i form af f.eks. gang øger knoglernes styrke, mens styrke- og balancetræning fører til mindre risiko for fald og knoglebrud. Selv en mindre øgning af muskelstyrken hos en ældre person, kan have enorm betydning for funktionen.

Hvad kan kommunen gøre?

Ældre udgør et meget stort potentiale for forebyggelse og sundhedsfremme, hvor der ses resultater på kort sigt. Det er vigtigt for kommunerne at identificere de ældre borgere, der har et særligt behov for træning, førend de når at blive for skrøbelige.

Kommunen kan:

- > informere og forsøge at ændre holdningen til og hos de ældre, om at det er naturgivent, at de bliver skrøbelige.
- > sikre hurtig genoptræning af ældre, så de hurtigst muligt kan blive fysisk aktive efter evt. sygdom.
- > stimulere ældre til fortsat aktivitet og bryde den onde cirkel med inaktivitet.
- > etablere partnerskaber med frivillige organisationer omkring varierede motionstilbud til ældre – walk-and-talk, motionsvenner mv.
- > yde tilskud til ældreidræt efter folkeoplysningsloven.
- > kortlægge eksisterende tilbud om fysisk aktivitet for ældre – bl.a. med henblik på information til borgere, praktiserende læger og sundhedspersonale.
- > uddanne det personale i kommunen, der er i kontakt med de ældre borgere, så de kan stimulere til fysisk aktivitet.
- > etablere sociale aktiviteter for ældre, der inddrager fysisk aktivitet.
- > udbrede kendskab til styrketræning, som nemt kan udføres i hjemmene.



- > udlåne video og dvd til de ældre med træningsprogrammer, som kan udføres i hjemmene.
- > etablere “det fysisk aktive plejehjem”.
- > udbrede kendskab til træning, der kan udføres under indlæggelse på hospital og forebygge faldende kondition og styrke under indlæggelse.

Motion på recept

Fysisk træning har fået en plads i behandlingen af en række sygdomme – også uden for bevægeapparatet, og fysisk træning kan være lige så effektiv eller i særlige situationer mere effektiv end medicinsk behandling. Fysisk træning kan også forbedre effekten af den medicinske behandling.

Fysisk træning som behandling – motion på recept

For nogle personer gælder det, at de er i særlig risiko for at blive syge. Disse personer kan have behov for fysisk træning som behandling. Den fysiske træning er særlig god ved:

- > Forhøjet blodtryk
- > Forhøjet kolesterol
- > Insulinresistens
- > Fedme.

Fysisk træning er også et vigtigt led i behandlingen af personer, som allerede har udviklet sygdom, det gælder f.eks.:

- > Hjertesygdom (iskæmisk hjertesygdom)
- > Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL, også kaldet rygerlunger)
- > Åreforkalkning i benene og smerter (claudicatio intermittens)
- > Slidgigt (artrose).

Der er endvidere tegn på, at fysisk træning er positivt for personer med depression.

Hos patienter med kronisk leddegigt (reumatoid artrit) er der beskeden effekt af træningen på selve sygdommen, men disse personer er qua deres grundsygdom i stor risiko for at være inaktive, og der er følgelig behov for en særlig træningsindsats, for at de kan bevare et sundt stofskifte, så de ikke udvikler livsstilssygdomme. Dette gælder også for en række andre kroniske sygdomme, f.eks. skizofreni. Hos patienter med kræft er der ikke sikkerhed for, at træningen har direkte effekt på kræftprognosen, men den fysiske træning har indflydelse på patienternes livskvalitet.



Træningstypen er afhængig af sygdommen. Nogle patientgrupper skal primært tilbydes konditionstræning af moderat type, mens andre har behov for at træne ved høj intensitet. Andre grupper har primært behov for at styrketræne. For yderligere viden og dokumentation for fysisk aktivitet i relation til sygdomme henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger i publikationen “FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling”, som kan hentes på www.sst.dk.

Generelt er det vigtigt, at træningen tilrettelægges sådan, at indsatsen hele tiden justeres og tilpasses den enkelte. Det er også en god ide at sikre én eller anden form for feedback, når det gælder om at overholde et fysisk aktivitetsprogram. Det kan være i form af en dagbog, hvor tilbagelagt distance nedskrives, en skridttæller eller en cykelcomputer. Andre vil have glæde af at måle konditallet.

Hvad kan kommunen gøre?

Alle kommuner opfordres til at tilbyde motion på recept.

Kommunen kan:

- > etablere en struktur, som gør det muligt for den praktiserende læge at henvise til motion på recept.
- > iværksætte projekter inden for motion på recept, f.eks. i partnerskab med frivillige foreninger og praktiserende læger.
- > styrke viden blandt fagpersonalet i kommunen, så de kan varetage opgaven med motion på recept samt styrke deres viden om de pågældende sygdomsgrupper, eksempelvis ved samarbejde med de relevante patientforeninger.
- > satse på flere og mere rummelige motionstilbud i et samarbejde mellem frivillige organisationer og private virksomheder, der beskæftiger sig med motion og sundhed.
- > gennemføre motion på recept i en form, der tillader evaluering af effekten.

Motion som forebyggelse



Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle voksne dagligt skal være fysisk aktive i 30 minutter af moderat intensitet helst alle ugens dage. Alle børn og unge anbefales at være fysisk aktive af mindst moderat intensitet i en time om dagen.

- > Anbefalingerne indebærer, at vi helst dagligt er aktive mindst 30 minutter i form af f.eks. rask gang eller cykling. Denne form for aktivitet reducerer risikoen for hjertesygdom og død af alle årsager med mindst 30 procent.
- > Øges mængden af motion til det dobbelte, halveres risikoen for hjertesygdom og død.
- > Hvis vi herudover dyrker fysisk aktivitet med højere intensitet, som giver sved på panden og vanskelighed ved at føre en samtale, er der en yderligere forebyggende effekt. Sådanne aktiviteter kan f.eks. være trappegang, jogging eller løb.
- > Der er beskeden, men dog nogen dokumentation for, at det formentlig er bedre at være fysisk aktiv dagligt end at akkumulere al aktiviteten til én gang om ugen.
- > Der er ligeledes beskeden, men nogen dokumentation for, at vi kan akkumulere den fysiske aktivitet i løbet af dagen i form af f.eks. 15 +15 minutter eller 10 + 10 + 10 minutter.
- > Husarbejde er også fysisk aktivitet. Der er dokumentation for, at det tæller med i det samlede regnskab.

Personer med risikofaktorer, f.eks. fedme eller forhøjet kolesterol, skal stimuleres til fysisk aktivitet i et omfang, der ligger ud over de generelle anbefalinger.

Der er ca. 40 procent, der ikke lever op til de generelle anbefalinger.

Hvad kan kommunen gøre?

Kommunen kan bruge et utal af virkemidler for at stimulere den enkelte borger til mere fysisk aktivitet. Information om betydningen af fysisk aktivitet som forebyggelse foregår på mange planer. Neden for gives en liste over nogle af de midler, der kan anvendes.

- > Strategi for faste temadage og undervisning, eventuelt en dag/eftermiddag om måneden eller en uge forår og efterår, hvor der er fokus på fysisk aktivitet.

- > Kontor for fysisk aktivitet i kommunen, der koordinerer indsatsen.
- > Idékatalog med ideer til fysiske rammer/aktiviteter.
- > Cd-rom med undervisningsmateriale og dvd med træningsprogrammer, der kan udføres i hjemmene.
- > Information i personaleblade, temablade, nyhedsbreve.
- > Information om fysisk aktivitet og sundhed på lønsedlerne.
- > Fyraftens- og/eller debatmøder med små øvelser.
- > Undervisningstilbud om fysisk aktivitet til borgerne og debat i offentlige medier, lokal presse, radio og tv.
- > Skiltning: "Brug trappen".
- > Udstillingsstand om fysisk aktivitet f.eks. ved hovedindgangen til offentlige bygninger, personalekaminer og mødelokaler i en periode og herefter efter behov et par gange årligt.
- > Logo, T-shirt, kasketter.
- > Happenings om fysisk aktivitet, f.eks. "Vi cykler til arbejde-konkurrence".
- > Cykler og løbehjul mærket med slogan om fysisk aktivitet.
- > Skridttæller-konkurrencer.
- > Målrette informationsmateriale mod særlige sociale og etniske grupper, herunder udforme informationsmateriale på flere sprog.

Det nødvendige samarbejde

Kommunen kan ikke selv håndtere en handlingsplan for fysisk aktivitet. Der er behov for et tæt samarbejde med frivillige organisationer og andre private. Både i planlægningsfasen og i realiseringen af planen.

Foreningerne kan aldrig blive kommunens forlængede arm. Foreningerne er til for sig selv, men de rummer omfattende samarbejdsmuligheder. 35 procent af de voksne danskere udfører frivilligt arbejde, fordi de er engagerede og oplever opgaven som nærværende, konkret og nødvendig.

Frivillighed er vigtig, fordi den skaber merværdi, den skaber kultur og kompetencer i forhold til demokrati, meningsdannelse, samarbejde, ledelse og organisering. Men frivillighed er ikke billig. Den kræver tidssvarende faciliteter, ubureaukratiske arbejdsgange og uddannelse til de involverede.

En kommunal strategi for fysisk aktivitet skal således baseres på samarbejde. Ikke kun med de frivillige foreninger, men også mellem de kommunale sektorer og kommunens virksomheder og øvrige aktører. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder indsatsen for fysisk aktivitet, kan således med fordel gøres til et tværgående politikområde. I prioritering af andre indsatser som f.eks. skolepolitikken, socialpolitikken, fritidspolitikken og teknik og miljø bør kommunen konsekvent tænke på forebyggelse. Eksempelvis er sikre skoleveje, gode cykelstier og rekreative grønne områder, som tidligere nævnt, vigtige forudsætninger for borgernes fysiske aktivitet.

Det er givet, at indsatsen for forebyggelse bliver mere slagkraftig og forankret, når den udvikles og gennemføres i partnerskaber mellem de forskellige dele af kommunen, arbejdspladserne, de praktiserende læger og foreninger.

Indsatsen for forebyggelse skal helt op på kommunens politiske dagsorden. Her kan man blandt andet forestille sig, at der nedsættes et selvstændigt udvalg for forebyggelse og fysisk aktivitet, der går på tværs af kommunens øvrige udvalg.

Litteratur og hjemmesider

- > “FYSISK AKTIVITET – håndbog om forebyggelse og behandling” fra Sundhedsstyrelsen eller www.sst.dk.
- > Amternes projekter med Motion på recept. Se www.sst.dk.
- > Sundhedstegnet under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Se www.sundhedstegnet.dk.
- > Statens Institut for Folkesundhed. Se www.si-folkesundhed.dk.
- > Danskernes kultur- og fritidsaktiviteter 2004.
- > Lokale- og anlægsskatten. Se www.loa-fonden.dk.
- > Dansk Firmaidrætsforbund. Se www.dff.dk.
- > Danmarks Idræts-Forbund. Se www.dif.dk.
- > Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger. Se www.dgi.dk.
- > Center for Idræt og Arkitektur. Se www.karch.dk/forskning.
- > De sygdomsbekæmpende organisationer kan bl.a. findes under www.patientforum.dk.
- > WorkLife Partners. Se www.worklifepartners.dk.

På Det Nationale Råd for Folkesundheds hjemmeside (www.folkesundhed.dk) kan du finde yderligere oplysninger om den dokumentation, der ligger til grund for pjecen.

Det Nationale Råd for Folkesundhed

Det Nationale Råd for Folkesundhed er et uafhængigt, sagkyndigt råd for folkesundhed, der skal medvirke til at styrke indsatsen for at forbedre danskernes sundhed.

Rådet har til formål at bidrage til debat og rådgive indenrigs- og sundhedsministeren om folkesundhedsområdet. Det er nedsat af indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til lov.

Rådets medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren for en treårig periode på baggrund af deres sagkundskab inden for folkesundhedsområdet.