

Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING
NR. 2 DECEMBER 2007



- BØRNEOVERVÆGT – BEHANDLING I PRAKSIS
- SUNDHEDSTILTAG I EU



Behandling af børneovervægt i praksis

Behandling skal foregå over lang tid for at have effekt, og ændringer i kost- og motionsvaner kan ikke stå alene. Inddragelse af familien er afgørende for succes.

Af Paulina Nowicka, diætist, magister i filosofi, ph.d. i idrætspsykologi, Barnöverviktsenheden Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

4



Tal for overvægt fra WHO

Figurer over forekomsten af børneovervægt i en række lande baseret på WHO's rapport "The challenge of obesity in WHO European Region and the strategies for response".

7



Flere initiativer for at reducere børneovervægt

Flere konkrete tiltag i Danmark og Sverige bekræfter, at det er muligt både at behandle og forebygge børneovervægt – især når det foregår på børnenes præmisser.

Af Maria Crona, journalist, GCI Mannov, Malmö.

8



Sundhedsfokus i EU

EU's hvidbog om ernæring, fysisk aktivitet og sundhed lægger op til, at sundhedsfremmende initiativer er et tæt samarbejde mellem myndigheder, organisationer og fødevarerindustrien. Samtidig viser en forbrugeranalyse, at europæerne er ved at ændre kost- og motionsvaner i en mere sund retning.

Af Ebbe Kristensen, cand.merc., GCI Mannov, Århus.

12

Sundhed i fokus – og i fremgang

3

Sundhedsfremme præger dagsordenen – i Norden, i EU og i resten af verden. Der er sat mange konkrete initiativer i gang om mad, fysisk aktivitet og sundhed – ikke mindst med fokus på at bekæmpe og helst forebygge overvægt hos især børn. I dette nummer af Perspektiv beskriver vi nogle af de praktiske tiltag på dette område i Danmark og Sverige. Tiltag, som heldigvis tyder på, at en målrettet indsats kan hjælpe, selvom det kan kræve en stor indsats fra flere faggrupper – og ikke mindst fra familien og de involverede selv.

EU's overordnede fokus på sundhed vil på sigt få stor betydning for den nationale indsats og dermed for den vejledning og undervisning, mange fagpersoner på sundhedsområdet skal varetage, f.eks. inden for ernæring, hygiejne, fødevarer sikkerhed, information, reklame m.m. Derfor vil dette nummer med udgangspunkt i EU's hvidbog fra i år om "Diet, Physical Activity and Health" også give et indblik i, hvad der rører sig i EU, og hvilke holdninger enkelte politikere har til området.

I sidste ende er det den enkeltes viden, holdninger og adfærd, der er afgørende for, om vi rent faktisk kommer til at opleve fremgang på en række sundhedsmarkører, bl.a. over-

vægt. Derfor er det interessant, at der tilsyneladende er sket store ændringer i befolkningens holdninger og adfærd i en mere sundhedsrigtig retning i hele EU gennem de seneste år. Og at befolkningerne i de nordiske lande er blandt dem, der hurtigst har ændret holdninger og vaner.

Om det så er den virkelighed, sundhedsprofessionelle oplever i deres hverdag, er en anden ting. Men befolkningens vidensniveau lader til at være højt med hensyn til sundhed, herunder hvad sund mad er. Det kniber måske mere med konkret handling. Her lader det til, at bl.a. manglende tid og indkøbsmuligheder i en travl hverdag er reelle hindringer for en mere sund levevis.

En anden problemstilling, som let kan blive overset ved at fokusere på én befolkningsgruppe, er, at der her i Norden er flere underernærede ældre end overvægtige børn, og den demografiske udvikling viser, at der bliver flere og flere ældre. I den forbindelse kan det være tvivlsomt, om én bestemt retning i udvikling af fødevarer og EU's opfordring til industrien om at reducere indholdet af sukker, fedt og salt i eksisterende produkter frem for at udvikle "sunde" varianter er hensigtsmæssig for alle.

God læselyst.

Danisco Sugar A/S

Behandling af børneovervægt i praksis

4

Man behøver ikke at være kostekspert for at hjælpe et overvægtigt barn. Intensive træningsprogrammer og alternative trenddiæter har heller ikke vist nogen imponerende resultater. I stedet er det stadig den traditionelle familiebehandling, der viser sig at være det bedste valg. Artiklen bygger på bogen "Barnövervikt i praktiken – evidensbaserad familjeviktsskola".



Af Paulina Nowicka, diætist, magister i filosofi, ph.d. i idrætspsykologi, Barnöverviktsenheten Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Mange forskellige behandlinger mod overvægt og fedme hos børn er blevet undersøgt gennem årene². Det kan være kost eller motion alene, kirurgi eller medicin. Ingen af dem har i sig selv vist sig at have tilstrækkelig effekt. I stedet er der enighed om, at der kræves en kombination, og at behandlingen skal være langvarig. Dette er endnu mere tydeligt, efter at den genetiske effekt er blevet alment accepteret. Man kan se fedme som en allergi mod kalorier for dem, som har dette problem. Fedme kan selvfølgelig udvikles alligevel, men det kræver et kraftigt øget madindtag eller lav fysisk aktivitet – oftest dog en kombination. En stærk genetisk indflydelse udelukker således ikke en stærk miljøindflydelse. De fleste modeller til behandling af overvægt og fedme hos børn og unge fokuserer på at ændre barnets miljø. Gode madvaner er en vigtig del af en sund livsstil, men lige så vigtig er fysisk aktivitet, som omfatter motionsvaner samt idræts- og hverdagsaktiviteter³.

Kostændringer i behandlingen af børnefedme skal helst kombineres med forandringer i den fysiske aktivitet, hvis der skal opnås en langsigtet vægtændring⁴. Sidst, men ikke mindst har familien og netværket en afgørende betydning for, at behandlingen bliver vellykket.

Madens store betydning

Der findes ingen specielt tilpassede kost anbefalinger til børn og unge med overvægt og fedme, ud over at energiindtaget bør reduceres⁵. Således skal overvægtige børn, ligesom alle andre børn, følge de generelle ernæringsanbefalinger. Den store udfordring for behandlere består i, hvordan vi tilpasser og formidler disse anbefalinger i behandlingssituationen⁶, specielt når det

drejer sig om lightprodukter, læsedrikke, slik og fastfood. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at behandling af børnefedme kræver særlig opmærksomhed på barnets vækst og udvikling. Negative konsekvenser af vægttab kan resultere i en reduktion af den fedtfri masse, dvs. muskelmassen, og reduceret vækst i højden. Hovedmålet med kostbehandling mod børnefedme skal således være en normalvægt samt bevarelse af madvaner, der giver forudsætning for et sundt helbred under barnets udvikling og senere i voksenlivet.

Hvad angår næringsbehovet og dets effekter på barnets vækst og udvikling, er det yderst vigtigt, at man kritisk undersøger alle de forskellige slankeprogrammer, som flourerer i massemedierne. Atkins-diæten, Montignac-diæten, South Beach-diæten, glykæmisk indeks-metoden og mange andre diæter er blevet markedsført som nye, håbefulde midler til vægtkontrol. Hvilken langsigtet effekt disse programmer har på sundheden hos et individ, der vokser, er fortsat uklart⁷.

Når madvanerne undersøges, glemmes ofte indtaget af drikke, som om det eneste, børn drikker, er vand, og sådan er det jo oftest ikke. Børns forbrug af læskedrikke er desværre steget i de senere år, og der er observeret en sammenhæng med stigningen i børnefedme^{8,9}.

Bevægelse skal være sjovt

Somme tider er det lettere at starte en behandling med fokus på fysisk aktivitet. Disse forandringer kan ses som mere lystbetonede og mindre begrænsende end kosten. Ud over positive effekter på vægten har fysisk aktivitet mange andre fordele, f.eks. at den øger den fedtfri muskelmasse

Tabel 1. Kostråd

- Spis morgenmad, frokost og middag hver dag samt op til tre mellemmåltider.
- Et energiindtag på 1.500 kcal/dag er nok.
- Man skal ikke blive mæt af et mellemmåltid, men mindre sulten.
- Frugt er det bedste mellemmåltid.
- Begræns drikke som juice, chokoladedrik og læskedrikke til højst ét glas om dagen.
- Er du tørstig, så drik vand.
- Alt kan spises, men ikke altid. Begræns derfor "sjælden-maden" til én gang om ugen og til fest.
- Følg tallerkenmodellen, også når du spiser spaghetti og kødsovs.
- For Sverige: Vælg nøglehulsmærkede levnedsmidler (det svenske Livsmedelverkets mærkning af sunde fødevarer).
- Spis én portion.
- Spis grøntsager til hvert måltid.
- Får du ikke frokost i skolen, så forsøg at spise noget andet, helst groft brød og et stykke frugt.
- Foretag ikke mange ændringer i maden på en gang. Vælg den letteste ændring, og lad den blive en vane, før du går i gang med næste ændring.



Tabel 2. Råd om fysisk aktivitet

- Man skal røre sig mindst 60 minutter om dagen.
- Man skal røre sig på forskellige måder, så alle muskler involveres.
- Aktiviteterne bør være præget af leg og bevægelsesglæde.
- Begræns tiden foran en skærm (computer og/eller tv) til højst to timer om dagen.
- Man skal være aktiv, så man bliver let stakåndet.
- Hverdagsaktiviteter som at cykle og gå til skole er lige så vigtige.
- Er man ikke vant til at motionere eller træne, bør man starte forsigtigt.
- Husk, at det er bedre at røre sig lidt end slet ikke.

Tabel 3. Råd om familiestøtte

- Giv familien en lavintensiv kontakt, som ikke sætter spørgsmålstegn.
- Identificer familiens ressourcer, og bekræft dem.
- Vis respekt for familien, og anvend ikke værktøjer, der kan give skyldfølelse.
- Inviter personer, som er vigtige for familien.
- Forsøg at identificere hele det system, som barnet lever i, og relater til barnets kontekst.
- Accepter individets definition af sit problem.
- Brug positive omformuleringer.
- Beton positive løsninger.
- Start med enkle løsninger. Vis værdsættelse.
- Diskuter realistiske mål for vægtkontrollen.
- Informer om den tid, der kræves på langt sigt for at nå målet.
- Formidl budskabet om, at vægtkontrol kræver hårdt arbejde.



Tilgængelighed af de rette fødevarer og samværet med familien er forudsætninger for at opnå succes med kost- og livsstilsændringer.

og forbrændingen af energi samt reducerer faktorer, der medfører et usundt liv. Det vigtigste i et aktivitetsprogram er, at barnet opfatter programmet som sjovt, hvilket selvfølgelig varierer fra barn til barn og afhænger af barnets forudsætninger, tidligere erfaringer og muligheder. Derfor bør programmet tilpasses det mulige og realistiske³. Ifølge svenske og nordiske anbefalinger bør alle børn dagligt røre sig i mindst én time, af moderat intensitet, så de bliver let stakåndede.

Alle muligheder for øget fysisk aktivitet skal indregnes, som f.eks. aktiv transport til skolen, frikvarterer, skolegymnastik, fritidsaktiviteter og hverdagsaktiviteter som at luften hunden. At dyrke idræt og være med i en idrætsforening er godt, fordi man motionerer regelmæssigt i lang tid, hvilket har yderligere positive effekter på sundheden. Endvidere er det vigtigt at begrænse den tid, hvor barnet sidder stille, først og fremmest foran tv'et. En begrænsning af barnets samlede medietid til højst to timer om dagen¹⁰ bliver til 14 timer om ugen, hvilket svarer til næsten to arbejdsdage.

Familien og andre relationers betydning

Familien har stor betydning i hele barndommen og teenageårene. Forældrene kan bestemme, hvilken slags mad der skal indkøbes, og dermed hvad der er direkte tilgængeligt for barnet. De kan også bestemme, hvad barnet bør spise, og de kan forsøge at give barnet et sundt forhold til måltiderne. Endvidere kan forældrene styre den mængde penge, som barnet har adgang til. På den måde kan de påvirke, hvor meget ekstra mad barnet kan købe i skolen, eller når det besøger kammerater. På samme måde er famili-

ens støtte betydningsfuld, når det drejer sig om barnets motionsvaner¹¹.

Familien er også basen for barnets psykologiske udvikling og en afgørende faktor for barnets livskvalitet. Mange behandlingsprogrammer mod børnefedme har involveret barnets familie med gode behandlingseffekter^{12,13}. De mest kendte undersøgelser er foretaget af Epstein i USA, som har påvist betydningen af forældrenes medvirken, og at effekten hos børn kan vare længere end hos voksne¹⁴. I hans undersøgelser påvises effekt selv efter 10 år i forhold til 2-3 år hos voksne. Endvidere er samtaleintensiteten ikke så omfattende som for voksne. Der kunne ikke påvises nogen effekt, hvis barnet ikke sås sammen med en forælder¹⁵.

Behandling i praksis

På Barnöverviktsenheten Region Skåne, et regionalt behandlingscenter for børnefedme, anvender vi familierterapi både ved besøg hos de enkelte familier og ved gruppebehandling. Siden 2001 er mere end 1.000 familier blevet behandlet af det tværfaglige team.

En familiebehandling har vist sig at have positive effekter på barnets BMI og selvtillid allerede efter 3,8 besøg¹⁶. Denne behandlingsform har vi videreudviklet til en flerfamiliebehandling – en familievægtskole. Også denne model har vist sig at have positive effekter på barnets vægtudvikling samt et bemærkelsesværdigt lavt frafald (kun 10 % på et år). Familievægtskolen findes nu som en manual i bogform¹ med håb om, at flere behandlere kan gøre brug af den.

REFERENCER

- ¹ Nowicka, P. and C.E. Flodmark, *Barnövervikt i praktiken - evidensbaserad familjeviktsskola. 2006, Lund: Studentlitteratur. 282.*
- ² Flodmark, C.E., *Management of the obese child using psychological-based treatments. Acta Paediatr 2005;94:14-22.*
- ³ Nowicka, P. and C.E. Flodmark, *Physical activity-key issues in treatment of childhood obesity. Acta Paediatr 2007;96:39-45.*

Artiklen findes med fuld referenceliste på www.perspektiv.nu

Figurer over forekomsten af overvægt og fedme hos børn og unge i en række lande fra WHO's rapport "The challenge of obesity in WHO European Region and the strategies for response". Branca F et al. Copenhagen Regional Office for Europe 2007:6,7.

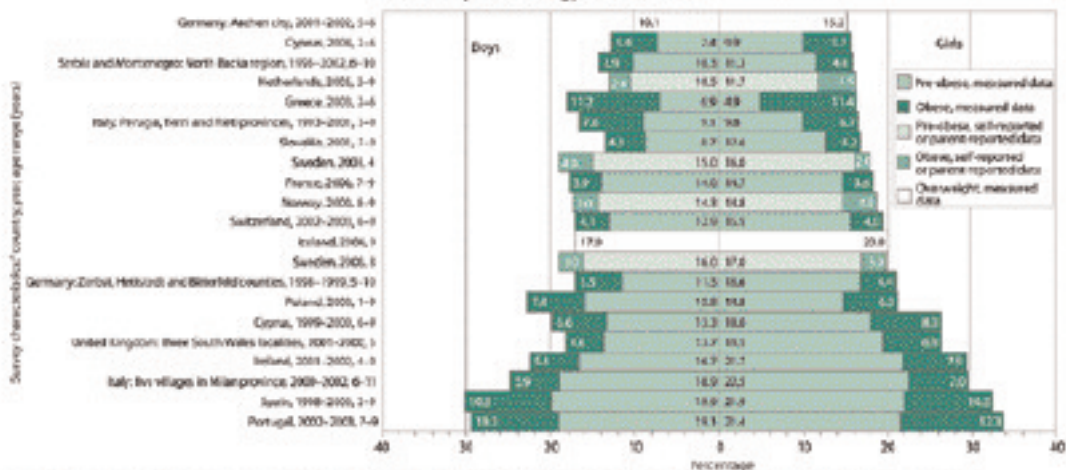
Rapporten kan downloades fra www.euro.who.int/nutrition

Fig. 1.2. Prevalence of overweight* among 13-year-olds and 15-year-olds (based on self-reported data on height and weight) in countries in the WHO European Region, according to the 2001-2002 Health Behaviour in School-aged Children survey



*Overweight and obesity are defined by using International age- and gender-specific cut-off points for BMI, passing through 25 kg/m² and 30 kg/m² by the age of 18 years, respectively (2). Overweight includes pre-obese and obese.
 †The former Yugoslav Republic of Macedonia.
 Source: Curioni et al. (10).

Fig. 1.1. Prevalence of overweight and obesity* among children 11 years or younger in countries in the WHO European Region based on surveys with an ending year of 1994 or later



*Overweight and obesity are defined by using International age- and gender-specific cut-off points for BMI, passing through 25 kg/m² and 30 kg/m² by the age of 18 years, respectively (2). Overweight includes pre-obese and obese. †Survey characteristics available for parent-reported data only (2). ‡Prevalence data collected between 1994 and 2004. §Survey year and age range.

Flere initiativer for at reducere børneovervægt

8

Overvægt og fedme er et stigende sundhedsproblem blandt børn og unge. Rundt om i Sverige og Danmark er forskellige projekter i de seneste år blevet igangsat for at forebygge, at flere børn rammes. Og resultatet fra samtlige projekter peger i samme retning: Det er muligt at forebygge fedme.

Det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde er vigtigt for at forhindre, at stadig flere børn rammes af fedme. Det fremgår klart, at både børn og voksne skal blive mere bevidste om deres livsstil. I de seneste år er der blevet igangsat flere projekter med det formål at skabe en adfærdændring blandt børn og deres forældre.

Bunkefloprojektet

Bunkefloprojektet, som begyndte i 1999, er i dag kendt i hele Sverige og er blevet en vigtig reference i arbejdet med forebyggelse af usund levevis og inspirator for andre projekter. – Vores mål har været at øge det enkelte individs sundhedskompetence, ikke bare her og nu, men at påvirke barnet til en sund adfærd for resten af livet, både hvad angår bevægelse og kost, siger Per Gärdsell, initiativtager til Bunkefloprojektet.

I samarbejde med Ängslättskolen i Bunkeflostrand og lokale idrætsforeninger har alle børn fra 1. til 5. klasse fået mulighed for at have en lektion i fysisk aktivitet hver dag. Aktiviteterne kan variere, gåture og spontan udendørs leg er lige så vigtigt som traditionelle idrætsaktiviteter.

Forbedrede skolepræstationer

Den ortopædiske klinik på Universitetssjukhuset MAS har fulgt børn, som gik i 1. og 2. klasse i 1999 og undersøgt, hvordan deres knoglemasse har udviklet sig gennem årene. Eleverne måles og vejes hvert år.

– Vi vil vise, at det er muligt at give børn fysisk træning hver dag og finde ud af, hvordan deres vækst, skelet, motorik, koncentration og vægt påvirkes, fortæller Per Gärdsell. Bunkefloprojektet har allerede resul-

teret i fire afhandlinger, som bl.a. viser, at daglig fysisk aktivitet påvirker motorikken og øger koncentrationen. Man har f.eks. set forskelle i nationale prøver i matematik, hvor børnenes resultat har været bedre end gennemsnittet. Selvom Bunkefloprojektets videnskabelige undersøgelser ikke er rettet mod fedme og vægt, har projektet påvirket børnenes, forældrenes og skolens syn på kost, mener Per Gärdsell.

– Fedme har altid eksisteret. Vi vil med vores filosofi hjælpe til med at forebygge, at flere udvikler fedme. Bunkefloprojektet er en trendsætter, som inspirerer mennesker til at tage ansvar for deres sundhed.

Vigtigt med netværk

Nøglen til succes i Bunkefloprojektet er netværket af idrætsforeninger, skole og forældre. Hele samfundet er blevet påvirket, og Per, som selv bor i byen, synes, at både børn og voksne rører sig mere ude, end da han flyttede dertil for 20 år siden.

– Jeg plejer at sige, at der kræves en hel by til at opfostre et barn. Voksne har en stor magt over børn, men det kræver mod af de voksne at tage ansvar og være gode forbilleder. Det er nødvendigt, at forældre og personale på skoler og fritidshjem involverer sig, for at børn skal kunne få en øget indsigt i, hvad sundhed er.

Projekt "Lettere fremtid"

Også i Danmark har man gode erfaringer med at engagere forældre i denne form for arbejde med børn.

Det har man bl.a. gjort i Roskilde Amt, hvor overvægtige børn og deres familier er blevet tilbudt et kursus. Formålet med kurset har været at forbedre familiernes trivsel, ændre deres kostvaner og få dem til

at forstå, at sund kost med mindre fedt og sukker også kan være velsmagende.

– Vores teori gik ud på, at hele familien skulle involveres og inspireres til en bedre livsstil. Først derefter kan barnets vægtproblem påvirkes, siger Britta Ortiz, læge ved den forebyggende enhed i Region Sjælland. Projektet har haft stor politisk opbakning, og projektlederne har haft et godt samarbejde med sygeplejersker, daginstitutionspersonale og diætister i kommunen. Familierne har modtaget undervisning 11 gange om både kost og fysisk aktivitet.

– Det har været vigtigt at forklare familierne, at ændrede kostvaner og mere fysisk aktivitet er mere effektivt end en traditionel slankekur, siger Britta Ortiz.

Forældrenes ansvar

En psykolog har været tilknyttet og deltog indledningsvis som observatør uden deltagernes vidende og havde derefter en samtale af en times varighed med hver familie og

en opfølgningssamtale i slutningen af kurset.

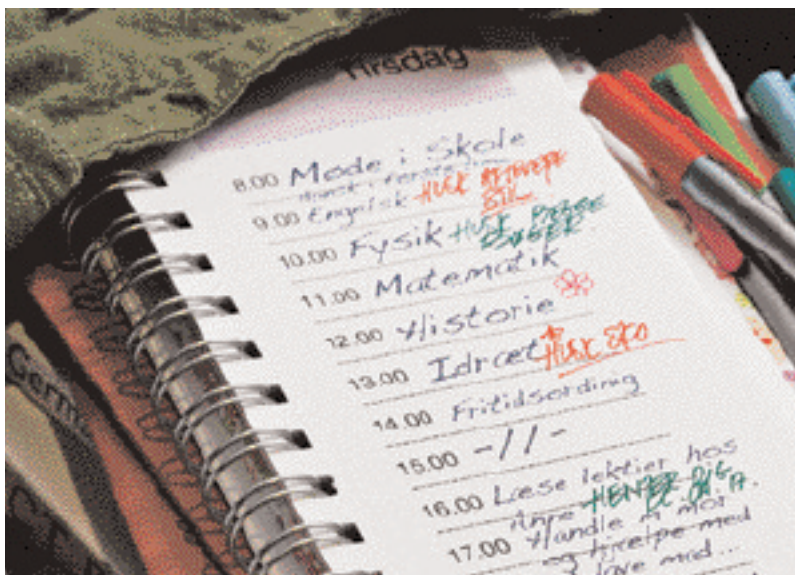
– Et barn kan ikke tage ansvar for at ændre familiens vaner, og derfor talte vi først med forældrene. Det er først og fremmest dem, der skal tage ansvar, siger Britta Ortiz.

Under kurset blev alle familiemedlemmerne målt og vejede tre gange. Og resultatet er meget positivt. 80 % af alle de overvægtige børn gik ned i vægt, efter at de havde deltaget på kurset.

– Alle deltagere var meget positive over for, at hele familien deltog. De mener, at alle er blevet mere aktive, og at fedt- og sukkerindholdet i kosten er blevet reduceret.

Bedre trivsel

Men mest glade er deltagerne for den psykologiske effekt, som kurset har haft på dem. Mange er blevet bedre til at håndtere stress, man har fået større harmoni i familien og er blevet bedre til at løse konflikter. Halvdelen af alle børnene siger, at de har fået mere selvtillid.



Mange unge i Norden har lige så fyldte kalendere som deres travle forældre. Så det kan være svært at forene de mange aktiviteter med familielivet.



Fysisk aktivitet i dagligdagen er centralt for at opnå den rette energibalance og bedre sundhed i det hele taget.

– Det har været en succes på flere områder. Ikke mindst socialt, idet flere børn og voksne har fået nye venner, og familierne har lært at omgås hinanden på en ny og sundere måde.

Britta Ortiz håber nu, at flere kommuner vil følge efter og satse på lignende projekter, og flere kommuner på Sjælland er i gang med at undersøge, om man kan igangsætte lignende kurser.

– Dette er et projekt, som let kan implementeres i andre kommuner, og det er ikke specielt dyrt. Kurset har vist sig at have effekter på flere andre områder, hvilket kan have bevirket, at andre dyre tiltag har kunnet undgås.

STOPP-projektet: 25 % færre overvægtige

At en forebyggende indsats ikke behøver at koste mange penge, og at det, der kræves, er et fælles engagement fra både skole, forældre og foreningslivet, har projekt STOPP i Stockholm vist. Her har forskere undersøgt, om mere fedtfattig kost i skolerne bremser vægtøgningen blandt svenske folkeskoleelever. Undersøgelsen omfatter 13 skoler i kommunerne omkring Stockholm, hvoraf fem har været interventions-skoler og otte kontrolskoler. I alt 3.000 børn deltog i undersøgelsen.

– Vi har undersøgt, om en forebyggende indsats rettet mod børn på 6-10 år i skolen og på fritidshjemmet kan reducere forekomsten og graden af overvægt og fedme hos børn, siger Claude Marcus, chef for centret for overvægtige børn ved Karolinska Universitetssjukhuset.

Da projektet blev indledt i 2001, blev der indført store ændringer i både motions- og madvanerne på skolen.

Gameboy og kortspil i pauserne blev erstattet af bevægelse og aktivitet. Standardmælk med et fedtindhold på 3 % blev erstattet af letmælk, og boller, is og læskedrik blev bandlyst og erstattet af frugt, tykmælk og grød. Alle elever fra børnehaveklassen op til 3. klasse er blevet vejlet og målt i begyndelsen af hvert efterårssemester. Claude Marcus er positivt overrasket over resultatet.

– Det er meget bedre, end vi turde håbe på. Vi har set, at vores indsats har reduceret andelen af overvægtige med 25 %, og vi tror primært, at det skyldes den ændrede kost i interventionsskolerne. Vi havde nul tolerance over for slik, sukker og fedt i projektet.

Fælles mål er vigtigt

For at kunne gennemføre en vellykket forebyggende indsats i skoler og på fritidshjem er det meget vigtigt, at det ikke kun er ledelsen og personalet, men også forældrene, der trækker på samme hammel, siger Claude Marcus.

– Hvis personalet er engageret, øges chancen for, at de gennemførte forandringer bibeholdes. Forældrenes deltagelse er også vigtig. Vi bad f.eks. forældrene om at fjerne al slik fra madpakken, når børnene skulle på udflugt. De nye kostvaner i skolen smittede af i hjemmet. De familier, som deltog i undersøgelsen, spiste sundere end familierne på kontrolskolerne. Mange syntes, at det blev lettere at holde fast i de sundere madvaner, hvis skolen også gjorde det, siger Claude Marcus. Motionsvanerne viste sig derimod at være sværere at påvirke. Børnene har båret en skridttæller på den ikke-dominante hånd dag og nat for at måle deres fysiske aktivitet, og ved projektets evaluering viste det sig, at



Inddragelse af børn i madlavning og andre familietiltag betyder meget for børns forhold og kendskab til mad.

11

børnene i interventionsskolerne ikke rørte sig mere end børnene i kontrolskolerne.

– En forklaring kan være, at også eleverne i kontrolskolerne er blevet mere aktive og er begyndt at røre sig mere som følge af, at de er indirekte påvirket af undersøgelsen, mener Claude Marcus.

Projekt Play

I DGI i København har man med projekt Play vist, at det ligesom i Bunkefloprojektet kan lade sig gøre at påvirke børn til at røre sig mere, og her har det først og fremmest drejet sig om overvægtige børn. Projekt Play blev igangsat i 2002 med den målsætning at etablere idrætsaktiviteter for overvægtige børn for siden at kunne sluse dem ud i forskellige idrætsforeninger. Projektet har fået støtte af Københavns kommune, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

– Vores primære mål har ikke været vægtreduktion og behandling af disse børn, men at motivere og aktivere børnene til at blive en del af det etablerede foreningsliv. Sideløbende med projektet Play har vi også haft en kostpatrulje, som har lavet forskellige arrangementer for børn og forældre for at give inspiration til kost og madlavning, siger projekt-

leder Jens Sune Jakobsen. Projektet Play har også arrangeret sundhedsuger på skoler og i kommuner med foredragsserier, madarrangementer og fysiske aktiviteter.

Legen i centrum

Men det har ikke været helt let at finde børnene. Da børn med overvægtsproblemer ofte ikke har kontakt til foreningslivet, har man måttet søge efter dem via fritidshjem, sygeplejersker og børnelæger.

– Næsten 100 børn om året har deltaget i Play, og mange af dem er senere gået videre i foreningslivet. Det har været vigtigt for os at skabe aktiviteter, som passer til børnene. Legen har været i centrum. Det har ikke handlet om fodbold- eller håndboldtræning. Det er ikke usædvanligt, at de børn, vi har fået kontakt med, har haft dårlige erfaringer i fodboldklubben, hvor de har følt sig tilsidesat og derfor er stoppet, siger Jens Sune Jakobsen. Projekt Play har også motiveret mange andre på lokalt niveau til at starte lignende projekter.

– Mange har henvendt sig til Play for at høre om vores metode, og derfor har vi udarbejdet et inspirationshæfte til dem, der gerne vil igangsætte et lignende projekt, siger Jens Sune Jakobsen.

LINKS

Bunkefloprojektet:
www.bunkeflomodellen.com

Projekt "Lettere fremtid":
www.ra.dk/sw4963.asp

Stopp-projektet:
www.ki.se/søgeord/stopp-projektet

Projekt Play:
www.playprojekt.dk

Sundhedsfokus i EU

12

I EU er der som i resten af den vestlige verden stigende fokus på sundhed og især overvægt og andre primært livsstilsbetingede sygdomme. EU har sat en lang række initiativer i gang, hvor partnerskaber er et centralt element. Samtidig viser nye tal, at befolkningerne – også de nordiske – faktisk er ved at ændre adfærd i en mere sund retning med hensyn til kost og motion.

En tv-reklame i efteråret 2007 til et tocifret millionbeløb rettet mod overvægtige fodboldtilhængere er et meget synligt tiltag fra EU som led i bekæmpelsen af overvægt.

Selvom det kan virke som et enkeltstående og måske lidt marginalt tiltag, er det udtryk for den store bevågenhed, som overvægtsproblemer har i hele EU, ikke kun her i Norden. Og kampagnen er kun én brik i puslespillet, der går ud på at afveje mange interesser – politiske, sundhedsfaglige, industriens og for-

brugernes – mod hinanden, ikke mindst i lyset af de forskelle, der er landene imellem, og hensynet til madvaner og måltidsmønstre.

Europa-Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Forbrugerbeskyttelse udgav i maj 2007 en hvidbog med titlen "EU-platform for Diet, Physical Activity and Health", der bl.a. giver en samlet oversigt over alle de initiativer, der er planlagt i EU-regi. Hvidbogen fremhæver, at seks ud af de syv vigtigste faktorer for tidlig

Enighed om betydning og mål

De faglige præmisser for sundhedsfremmearbejdet er der bred enighed om:

Faktorer	Beskrivelse fra EU's hvidbog
Frugt og grønt	Forbruget er gennemgående lavere end anbefalet, især hos personer i lavindkomstgrupper/lavere sociale lag. Frugt og grønt indeholder vigtige kilder til vitaminer og mineraler og indeholder kostfibre og antioxidanter.
Fedt	For stort indtag øger risikoen for overvægt og dermed for diabetes type 2 og hjerte-karsygdomme. Mættet fedt øger kolesteroltallet.
Overvægt	Skyldes primært ubalance mellem energiindtag og -forbrug – vi spiser for meget energirig mad i forhold til fysisk aktivitet.
Cerealier (kornbaserede produkter)	Forbruget er faldet med en fjerdedel i EU siden 1960. Lavt fedtindhold og højt indhold af fibre, vitaminer og mineraler.
Kød	Indtaget er steget i de fleste medlemsstater siden 1960'erne. Kød er en god kilde til protein og jern, men kød med højt fedtindhold er en af de vigtigste kilder til det store indtag af mættet fedt.
Manglende næringsstoffer	Mange mennesker har et utilstrækkeligt indtag af fødevarer med det rette indhold af næringsstoffer. Folk i lavindkomstgrupper bruger procentvis mest på mad, men også på mad med mangelfuldt næringsindhold. Særligt mangel på mikronæringsstofferne jern, jod og folat synes at være et problem.

død er relateret til kost og motion – den syvende er rygning; forhøjet blodtryk, for højt kolesteroltal, for højt BMI, for lavt indtag af frugt og grønt, for lidt motion, for højt alkoholforbrug.

Dette stemmer overens med de generelle faglige holdninger i de nordiske lande. Dér, hvor forskellige kommer til udtryk, er i den måde, som befolkningen i de forskellige lande agerer og ser på sundheds- og ernærings spørgsmål på. Det har EU også undersøgt, som det fremgår til sidst i artiklen.

EU lægger op til et tæt samarbejde med både organisationer (sports-, forbruger- og erhvervsorganisationer osv.), de enkelte landes myndigheder og ikke mindst fødevarerindustrien.

Der er fokus på særligt fem områder i forhold til industrien: forbrugereinformation (herunder fødevarer-mærkning), uddannelse/undervisning, promovering af fysisk aktivitet, markedsføring/reklame samt endelig sammensætning af mad, herunder tilgængeligheden af sunde måltider, portionsstørrelser m.m.



Ønskerne om fælles internationale regler og nationale kulturer og traditioner kan være svære at forene.

Perspektiv har spurgt tre nordiske EU-parlamentarikere om deres syn på en række sundhedsspørgsmål i EU og i de nordiske lande – svenske Helene Goudin (Junilisten), danske Christel Schaldemose (Socialdemokratiet) og finske Alexander Stubbs (Konservative).



Der er store udfordringer i at skabe fælles retningslinjer for 500 millioner europæere.

EU-politikere: Øget fokus på sundhed

Goudin mener, at uanset politisk observans er de svenske EU-parlamentarikere enige om sundhedsspørgsmål, og at sundhedsområdet skal opprioriteres. Hun mener dog også, at meget kan og skal gøres på nationalt plan. Blandt de største udfordringer for EU-borgernes sundhed nævner hun aktuelt et forslag om forbud mod tilsætning af sødemidler og farvestoffer i mad til børn – et forslag, der dog blev nedstemt. Om mærkning af sunde/usunde produkter siger hun: "Det vigtige for det indre marked er, at der er samme information på alle varer." Med hensyn til eventuelle forbud mod reklamer for usunde produkter ser Goudin det også mest som et nationalt spørgsmål: "Det er ofte kulturbetinget. Vin anses som sundt i Frankrig. I et andet land betragtes smør som sundt. Hvad er sundt? Forbruger man meget af en vare, kan det være usundt, det afhænger af mængden. Oftest kan man godt spise lidt af det meste. Jeg synes, det er vigtigt f.eks. med faget hjemkundskab, som vi har i Sverige, så man kan lære, hvad god mad er." Generelt fremhæver Goudin, at oplysning, mærkning af produkter, udveksling af erfaringer og information landene imellem er vigtigt i EU-arbejdet.

Christel Schaldemose tillægger arbejdet med folkesundhed i EU enorm betydning, og sundhed og ernæring er et område, hun vil fokusere mere på fremover. "Fordelen ved at arbejde på EU-plan er, at vi kan gøre en forskel for 500 millioner mennesker. Og problemerne er i vid udstrækning de samme i EU trods forskelle i madkultur, ikke mindst fedme. Da mange sygdomme er livsstilsrelaterede, vil det være uansvarligt ikke at gøre noget ved det. Foruden fedme er rekruttering

af sundhedspersonale en udfordring i hele EU", siger Schaldemose. Hun mener ikke, at vi kan "mærke" os ud af problemet med, at vi indtager flere kalorier, end vi forbruger. "Men gennem mærkning kan vi gøre det nemmere for forbrugeren at se, hvor de tomme kalorier er". Schaldemose ser gerne et europæisk forbud mod reklamer rettet mod børn for usunde mad- og drikkevarer.

Generelt fremhæver Schaldemose, at når man i EU sætter fokus på problemer gennem undersøgelser, pilotprojekter, statistik, erfaringsudveksling og lovgivning, betyder det noget for de nationale politikeres muligheder for at gøre noget. "Og så bliver vi jo klogere af inspiration fra andre lande."

Alexander Stubbs lægger vægt på forældres og samfundets ansvar for børneovervægt, som han ser som en af de helt store sundhedsudfordringer. Det er svært at spise sundt som voksen, hvis man har dårlige vaner med fra barndommen. "Men indsatsen skal tilpasses de nationale kulturer. Vi har i Norden en tendens til at mene, at den måde vi arbejder med og organiserer sundhedsfremme på, er den bedste og bør efterleves af de andre lande". Med hensyn til mærkning mener Stubbs, at noget er så indlysende, at det vil være meningsløst at informere om det – f.eks. at overdrevent drikkeri eller for mange chokoladestænger er usundt. Principielt er Stubbs også imod forbud og vil lade det være op til folks eget valg at bestemme, hvad de vil spise. Markedsføring og mærkning er områder, Stubbs vil fokusere meget på fremover, da det også har stor betydning for, hvor godt det indre marked fungerer.

Ændret sundhedsadfærd

Rent faktisk er befolkningerne i Europa ved at ændre holdning og adfærd til sundhed og ernæring. Det fremgår af EU's Eurobarometer 64.3., Health and Food, der er baseret på en spørgeskemaundersøgelse fra slutningen af 2006 blandt i alt 29.000 EU-borgere. Rapporten omhandler fire hovedområder: sundhed og fysiske karakteristika, spise- og drikkevaner, slankekure og overvægtsproblemer samt fysisk aktivitet.

Resultaterne for de forskellige lande er sammenlignet med EU-gennemsnittet, og overordnet viser resultaterne, at de nordiske befolkninger (danskere, svenskere, finner) generelt har ændret deres sundhedsadfærd det seneste år mere end EU-gennemsnittet.

Danskerne er næst efter irerne den befolkning i EU, der angiver at have det bedste helbred. 87 % siger, at de har et meget godt eller et godt helbred. For Sverige er tallet 79 %, mens finnerne med 75 % ligger lige under EU-gennemsnittet på 76 %. Danmark og Irland er dog samtidig de lande – efter Luxembourg – hvor gennemsnitsvægten er steget mest, nemlig hhv. 1,7 og 1,6 kg.

EU-borgerne angiver i gennemsnit, at det at spise sundt betyder: varieret (59 %), mere frugt og grønt (58 %), at spare på fedt (45 %) og sukker (28 %) samt at spise mere fisk (25 %).

De nordiske befolkninger mener, at de gennemgående spiser sundt – Danmark 91 %, Finland og Sverige 89 %. For alle tre lande gælder, at befolkningerne gennemgående finder det nemt at spise sundt – Sverige 77 %, Finland og Danmark 71 % mod EU-gennemsnittet på 66 %.

Der er dog markante forskelle på, hvilke konkrete ændringer i kostvaner befolkningerne angiver at have gennemført – både mellem de nordiske lande indbyrdes og i forhold til EU-gennemsnittet, se tabel 1.

Der synes således at være rimelig overensstemmelse mellem intentionerne i EU's overordnede sundhedsarbejde og befolkningernes holdning og adfærd. Ligesom der er overvejende enighed blandt EU, myndigheder og industri om, hvilke problemer der skal løses. De store udfordringer bliver prioritering, og hvordan tingene skal gøres.



Mere end hver fjerde EU-borger siger, at det er svært at have kontrol over, hvad man indtager, på grund af stadig hyppigere spisning uden for hjemmet.

Tabel 1. Procentandel af befolkningen, der angiver, hvilke kostændringer de har foretaget

Ændring/land	Mere frugt og grønt	Mindre fedt	Mere vand	Mindre sukker	Færre kalorier	Mindre salt	Mindre alkohol	Mindre kød
DK	70	63	62	47	43	16	29	18
SE	67	52	46	63	25	23	22	9
FI	53	56	39	39	41	30	19	11
EU gns	55	53	39	39	38	27	21	20

Danisco Sugar A/S
Langebrogade 1
Postboks 17
DK-1001 København K

Returneres ved vedvarende adresseændring

WHO-plan om sundhed og fødevarer

EU's initiativer på sundhedsfremmeområdet suppleres af en ny handlingsplan for WHO's europæiske medlemslande. Planen indeholder specifikke indsatsområder, som landene kan gennemføre bl.a. for ernæring, hygiejne og fødevarer sikkerhed. Ifølge planen skal der udarbejdes nationale handlingsplaner, der involverer den offentlige sektor, fødevarerindustrien samt forskellige faggrupper og organisationer.

Industrien opfordres til at reducere indholdet af sukker, salt og fedt i sine nuværende produkter frem for at

udvikle "sunde" varianter. Målene for salt, mættet fedt, transfedtsyrer og sukker i planen er i øvrigt i overensstemmelse med Nordiske Næringsstofbefalinger.

For at støtte handlingsplanen er der indtil nu etableret tre aktionsnetværk, som fokuserer på følgende: overvågning af overvægt blandt børn, reduktion af markedsføringspres over for børn og reduktion af befolkningens saltindtag.

Sverige er blandt de ni lande, der vil deltage i overvågning af overvægt

blandt børn, mens Danmark og Finland og syv andre lande vil deltage i arbejdet med reduktion af markedsføring til børn. Finland er også blandt de 12 lande, som vil deltage i WHO's arbejde med at reducere befolkningens saltindtag.

Planen kan læses på eller downloades fra www.euro.who.int/nutrition/actionplan/20070620_3.

Her kan du også downloade rapporten "The challenge of Obesity in WHO European Region and the Strategies for Response".

FAO/WHO: opdateret kulhydratrapport

FAO/WHO har netop (november 2007) udgivet en revideret udgave af rapporten "Carbohydrates in Human Nutrition", som senest blev udgivet i 1998.

Rapporten, som er resultatet af en ekspertkonsultation, gennemgår bl.a. kulhydraters kemiske, fysiologiske og ernæringsmæssige opdeling og omsætning, samt kulhydraters rolle i forbindelse med overvægt, diabetes og cancer.

Rapporten "Joint FAO/WHO Scientific Update on Carbohydrates in Human Nutrition" er udgivet sammen med European Journal of Clinical Nutrition 2007;61(S1). Uddrag af artiklerne kan læses på www.nature.com/ejcn.

Anerkendelse – et nøgleord blandt udsatte grupper

Både nationalt og internationalt – senest i EU's hvidbog fra maj 2007, som omtales i dette nummer af Perspektiv – fremhæves, at det især er blandt udsatte børn og unge fra de lavere sociale lag, at forekomsten af overvægt er et særligt og voksende problem. Som løsningsforslag nævnes, at tiltag, som fremmer den fysiske aktivitet, bør prioriteres i områder med lav social status. To danske sociologistuderende har netop udarbejdet rapporten "Udsatte unge anerkendes gennem streetbasket", hvor projektet GAM3 evalueres. GAM3 har kørt i fem år, hvor unge i 20 danske byer i socialt udsatte boligområder motiveres til at bevæge sig gennem streetbasket. Rammerne er hip-hopkulturen, der passer til de

unge. Ifølge rapporten har GAM3 skabt gode resultater ved at få de unge til at føle sig accepteret og få selvværd ved at få ros og anerkendelse fra både medspillere og trænere – og på den måde også blive motiveret til en sundere livsstil. Integrationsministeriet har været sponsor for GAM3 siden starten – siden har flere andre organisationer og virksomheder været med-sponsorer: Egmont-Fonden, Scandic Hotels, MTV, 7-Eleven, Danisco Sugar, USA's ambassade og Nike.

Hele rapporten kan ses på www.perspektiv.nu. Klik på "Perspektiv" og "Overvægt: forebyggelse og behandling". Læs mere om GAM3 på www.gam3.dk.