

# Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING NR. 2 NOVEMBER 2017



HJERTE-KAR-SYGDOMME  
I NORDEN



HANDLINGSPLANER  
FOR SUNDHED



## Udvikling i hjerte-kar-sygdomme i Norden

Hjerte-kar-sygdomme er fortsat udbredt i Norden, selv om den aldersjusterede forekomst og dødelighed er faldet gennem de seneste årtier. Der er mange hypoteser om årsagen til udviklingen, hvor nogle faktorer også peger i hver sin retning. Færre rygere, faldende gennemsnitligt kolesterol-tal og blodtryk på positivsiden modsvarer til dels af stigende BMI i befolkningen, også blandt unge, samt generelt mindre fysisk aktivitet.

Af Peter M. Nilsson, professor, overlæge, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper (IKVM), samt Verksamhetsområde Internmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Malmö, Sverige

4

## Nationale handlingsplaner i støbeskeen

Myndighederne i de nordiske lande arbejder med fremtidige nationale handlingsplaner for bedre sundhed i befolkningerne. Trods omfattende samarbejde på tværs af grænserne er der forskellige tilgange i de enkelte lande, herunder hvilke fokusområder man har, og hvordan man arbejder med at målrette initiativerne til forskellige befolkningsgrupper. Der er også forskel på, hvordan man samarbejder med andre aktører – f.eks. fødevarerindustrien. Det ville være lettest, hvis myndighederne og befolkningen var enige om, hvad der var vigtigst for sundheden, men det er ikke altid tilfældet.

Af Kaisa Asp Jonson, journalist og klinisk diætist, Mersmak Kommunikation, Göteborg, og Ebbe Kristensen, seniorrådgiver, Mannov, København.

10



■ Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 27. årgang, nr. 2 november 2017. ■ ISSN: 0906-5253. Oplag: 9.000 i Danmark, 26.000 i Sverige. ■ **Udgives af:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 København K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard ■ **Fotos:** Christina Bull ■ **Tryk:** Kreativa Kvadratmeter ■ Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Nordic Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater er tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.

E-mail: [nutrition.dk@nordicsugar.com](mailto:nutrition.dk@nordicsugar.com). Besøg også vores hjemmeside: [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).



# Fælles fodslag i Norden?

Perspektiv har tidligere haft sundhedsfremme i Norden som tema – bl.a. de nye nordiske næringsstofanbefalinger og nordiske kostråd i 2013 – samt fødevarerindustriens bidrag til sundhedsfremme i 2016.

I dette nummer har vi valgt at følge op på det tema ved at se på, hvordan billedet af kommende nationale handlingsplaner på sundheds- og ernæringsområdet tegner sig.

Det sker bl.a. med udgangspunkt i internationale rapporter fra WHO og EU's evaluering af medlemslandenes implementering af indsatser til forebyggelse af overvægt blandt børn.

De fremtidige nationale handlingsplaner involverer mange aktører, og der er mange aspekter, også politiske, der skal overvejes. Men det er også vigtigt, at sundhedskampagner og aktiviteter er aktuelle og lader sig inspirere af de sundhedsaktiviteter, der optager be-

folkningen. Derfor er resultaterne fra en holdningsanalyse blandt befolkningen, som viser, hvilke faktorer den anser for at være de vigtigste for sundheden, også omtalt i dette nummer.

Som det fremgår af artiklen, samarbejder myndighederne ikke kun indbyrdes, men også med fødevarerindustrien og andre aktører på tværs af landegrænserne i Norden.

Derfor er fødevarerindustriens synspunkter, ønsker og forventninger til fremtidige handlingsplaner også beskrevet som supplement til myndighedernes vurdering af fremtidige initiativer.

Temaet suppleres med en artikel om udviklingen i hjerte-kar-sygdomme i Norden. Trods en relativ nedgang i forekomsten siden 1980'erne er der stadig tale om et af de største sygdomsområder, hvor en sund livsstil også har stor betydning for udviklingen.

*God læselyst!  
Nordic Sugar*



**Gennem hele 1900-tallet har kardiiovaskulære sygdomme været en dominerende dødsårsag i de nordiske lande – og mest udtalt i Finland. Der har dog været en positiv udvikling i form af faldende aldersjusteret dødelighed for bl.a. hjertekransåresygdom (hjerteinfarkt).**

**Den daglige motion behøver ikke være idræt – al bevægelse er gavnlig.**



Af Peter M. Nilsson, professor, overlæge, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper (IKVM) og Verksamhetsområde Internmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Malmö, Sverige.

# Udviklingen i hjerte-kar-sygdomme i de nordiske lande

Den positive udvikling i kardiovaskulære sygdomme kan kun delvis forklares med sundhedsvæsenets egen indsats. Ændret livsstil i befolkningen spiller formentlig en markant rolle med f.eks. mindre rygning, men også faktorer tidligt i livet via såkaldte fødselskohorteffekter har betydning.

Der er dog stadig en skæv social fordeling i disse sygdomme, og dermed er der fortsat udfordringer for bl.a. den sundhedspolitiske indsats ud over individuelt orienteret forebyggelse med kontrol af risikofaktorer.

De kardiovaskulære sygdomme udgør stadig en væsentlig sygdomsbyrde i de nordiske lande, selv om den aldersjusterede incidens og dødelighed er faldet i de senere år. Det giver sig f.eks. udslag i et drastisk fald i dødeligheden på grund af sygdomme i koronararterierne (bl.a. hjerteinfarkt) siden 1980'erne<sup>1,2</sup>.

Den faldende tendens gælder også incidensen af ikke-dødelige sygdomme i koronararterierne, hvilket er bemærkelsesværdigt, da visse diagnostiske kriterier blev ændret i starten af 00'erne og førte til, at også mildere påvirkninger af hjertemusklen (f.eks. enzymstigning i Troponin T) kunne være tegn på myokardieinfarkt. Også den aldersjusterede incidens af dødelige og ikke-dødelige slagtilfælde er faldet i samme periode, selv om dette fald ikke har været lige så markant.

Samtidig kan en højere overlevelsesrate ved disse sygdomstilstande og en aldrende befolkning føre til, at prævalenstallet stiger. Samme fænomen gør sig gældende for prævalensen af type 2-diabetes, som er stigende, mens den aldersjusterede incidens er ret konstant og ikke stiger lige så markant ifølge svenske undersøgelser<sup>3,4</sup>.

## Forskellige forklaringer på lavere aldersjusteret risiko

Hvad kan årsagen til disse tendenser være? Det har givet anledning til spørgsmål og debat, fordi de positive tendenser for faldende middelværdier for bl.a. kolesterol og systolisk blodtryk i vores lande opvejes af stigende BMI som et udtryk for overvægt og risiko for diabetes<sup>5-7</sup>.

Overvægt er også stigende blandt unge og er et voksende problem for folkesundheden.

Nogle af de konventionelle forklaringer er, at mindre rygning og bedre lægemidler til behandling af kardiovaskulære risikofaktorer kan ligge bag tendenserne<sup>1</sup>. Det er dog ikke hele sandheden, da en del tidligere rygere fortsætter med tobak i andre former (f.eks. snus). Mange mennesker, der får ordineret medicin til kontrol af risikofaktorer, tager heller ikke deres medicin regelmæssigt og følger således ikke behandlingen (dårlig compliance).

Fra en helt anden vinkel kan fødselskohorteffekter være med til at forklare tendensen<sup>8</sup>. Udgangspunktet for denne tilgang er, at vilkårene for gravide kvinder og fosterets udvikling samt de senere vilkår for det voksende barn har ændret sig gennem de seneste årtier – normalt til det bedre, selv om det fysiske aktivitetsniveau er faldet for børn og unge i de senere år.

Det kan altså være, at forbedringerne for gravide kvinder og deres børn efter Anden Verdenskrig, f.eks. den almene og gratis sundhedspleje for mødre, som bredte sig over hele Sverige i slutningen af 1940'erne, skabte positive forbedringer for børn født derefter, men også til en vis grad for allerede fødte børn, som voksede op i 1950'erne. I dette årti startede et økonomisk opsving, der fortsatte

gennem 1960'erne, ikke mindst i Sverige, der havde et industri- og produktionspotentiale, som ikke havde lidt overlast under krigen. Det betød, at kosten derefter ændrede sig til det bedre. Samtidig blev der indført vaccinationsprogrammer, og risikoen for, at små børn døde af alvorlige infektioner osv., blev mindre.

Et karakteristisk teknikhistorisk eksempel er gennembruddet for køleskabe i almindelige familiers boliger i slutningen af 1950'erne, som betød, at fødevarer kunne opbevares afkølede og friske uden behov for ekstra saltning, som tidligere havde været anvendt.

Som følge heraf kan man antage, at børn, der voksede op i 1960'erne og derefter, var mindre udsatte for øget saltindtag i den tidlige barndom, hvilket betød en lavere frekvens af forhøjet blodtryk tidligt i livet hos saltfølsomme personer (hvilket fører til det såkaldte "tracking"-fænomen for blodtrykket senere i livet). Her er der således grund til at antage, at vigtige forebyggende aspekter af kardiovaskulær sygdom grundlægges tidligt i livet.

Historisk set har man kun været i stand til at bevise det modsatte, f.eks. i det nordlige Norge, hvor Arne Forsdahl har beskrevet, hvordan spædbørnsdødeligheden i fattige og forsømte nordnorske regioner hang sammen med øget kardiovaskulær dødelighed<sup>9</sup>.

## Social ulighed i forekomst af kardiovaskulær sygdom

Et vedvarende problem er, at der er stabil eller ligefrem stigende social ulighed med hensyn til risikoen for at udvikle kardiovaskulære sygdomme. Risikoen er højere hos personer fra lavere sociale samfundslag, hvor der også – ud over dårligere økonomi

og boligforhold – ofte er problemer som rygning, manglende motion og dårligere madvaner<sup>10</sup>. Også for visse indvandrergupper kan sociale problemer og dårlig livsstil øge den kardiometaboliske sygdomsbyrde.

### **Dilemmaet med konkurrerende dødelighed**

Forekomsten af kardiovaskulær sygdom i nutidens befolkning påvirkes især af alderssammensætningen, da forekomsten af disse sygdomme øges betydeligt med alderen. Der findes endda et epidemiologisk fænomen, der kaldes ”konkurrerende dødelighed”, hvilket vil sige, at hvis dødeligheden for infektionssygdomme og kræft falder, kan risikoen for både dødelige og ikke-dødelige sygdomstilstande stige – alene på grund af den højere alder.

Med hensyn til livsstilsfaktorer er antallet af rygere faldet over tid (i dag ryger ca. 12 procent af voksne svenskere), men samtidig er den generelle fysiske aktivitet formentlig faldet i befolkningen på grund af øget mekanisering af arbejdsopgaver og moderne transportmuligheder. Ikke meget tyder på, at kalorieindtaget skulle være øget i befolkningen, selv om der dog formentlig er sket et skifte fra fedtindtag til et øget kulhydratindtag.

Med et stort set uændret samlet kalorieindtag og samtidig nedsat fysisk aktivitet (energiforbrug) kan resultatet blive et stigende BMI i befolkningen, hvilket kendetegner de skandinaviske befolkninger. Her skal man huske på, at der er tendens til stigende højde blandt yngre fødselskohorter, hvilket kan påvirke beregningen af BMI (kg/m<sup>2</sup>). Især blandt børn og unge kan den stigende overvægt, der er forårsaget af mere stillesiddende tid foran tv og computer, føre til folkesundhedsproblemer

på længere sigt. Det er endnu ikke påvist, om dette også øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme.

### **Individ- eller befolkningsbaseret forebyggelse?**

For at reducere byrden med kardiovaskulære sygdomme yderligere i befolkningen skal der iværksættes både folkesundhedsmæssige tiltag med fokus på livsstil, sociale faktorer og samfundsstrukturelle aspekter<sup>10</sup>, inklusive forebyggende sundhedspleje til mødre og børn, og individuelle indsatser for at opnå bedre kontrol af risikofaktorerne.

Sidstnævnte har vist sig effektivt, især for kvindelige deltagere, i Sollentuna-projektet nord for Stockholm, som handler om forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme med fokus på forbedret livsstil<sup>11</sup>.

Til individuel kontrol af risikofaktorer findes der nu et større udvalg af billige generiske lægemidler til blodtryks- og lipidkontrol, så dette vil kunne spille en vigtig rolle og anvendes bredt. I øjeblikket bliver over 10 procent af Sveriges voksne befolkning f.eks. behandlet med statin med henblik på kontrol af fedt i blodet<sup>12</sup>.

Tendensen mod bedre blodtrykskontrol hos patienter med forhøjet blodtryk<sup>13</sup> er både et tegn på bedre lægemiddelbehandling (ofte i form af kombinationsterapi) og på bedre compliance med behandlingen hos motiverede patienter samt (efter min egen opfattelse) positive fødselskohorteffekter baseret på ræsonnementet ovenfor<sup>8</sup>.

Målet bør være at hjælpe mennesker med at få en rimelig livslængde med bevaret livskvalitet uden at nære ”illusioner” om, at kardiovaskulære sygdomme skulle kunne forsvinde helt hos befolkningen.

### **Etisk stillingtagen til kardiovaskulær forebyggelse**

I sundhedsverdenen er man i dag generelt meget opmærksom på risikofaktorerne og deres betydning for kardiovaskulær sygdom, selv om der er en vis uenighed om håndteringen af dem.

Når valget står mellem at behandle relativt friske mennesker med forhøjet risikofaktorprofil i forhold til sygdomsplagede ældre mennesker, mener mange praktiserende læger, at ressourcerne bør tilfalde sidstnævnte kategori, ikke mindst af etiske hensyn<sup>14</sup>. Det er et argument, man ikke uden videre kan afskrive, da der kan findes fortrængningseffekter inden for f.eks. den primære sundhedssektor, som medfører, at syge mennesker får færre ressourcer end "friske" mennesker, som har risikofaktorer, men ingen klinisk sygdom.

Her skal man foretage en afvejning, både i forhold til lokale ressourcer, men også med hensyn til den gældende lovgivning. Alle praktiserende læger ved, at der kan findes gode anledninger til at diskutere forebyggelse og forbedret livsstil, f.eks. med en pårørende eller en ven, der har haft hjerteinfarkt, men der er også andre tilfælde, hvor det kan være mindre hensigtsmæssigt og ligefrem kontra-produktivt (depression, sorgreaktioner). Nogle har også hævdet, at visse lægemidler som f.eks. statin skulle gøres tilgængelige uden recept for at lette presset på den primære sundhedssektor.

Det er særdeles interessant at bemærke, at der nu er et øget fokus på særlige risikogrupper for kardiovaskulære sygdomme, f.eks. hvis der er en familiehistorik med sådanne sygdomme (tidlig første hjerte-kar-sygdom <55 år for mænd, <65 år for kvinder). Bag denne risiko kan der ligge gene-



tiske sygdomme af typen familiær hyperkolesterolemie, hvor moderne epidemiologiske data forudser 1 tilfælde blandt 300-400 mennesker i den brede befolkning<sup>15</sup>.

#### **Ændrede risici i en ændret befolkning**

Vi er også klar over, at befolkninger ændres, i takt med at de ældes, men også gennem en ændret etnisk sammensætning. Det har f.eks. vist sig, at indvandrere fra Irak til Malmø i Sverige har markant højere risiko for det metaboliske syndrom og type 2-diabetes – og dermed for at få kardiovaskulære komplikationer<sup>16</sup>. Heraf kan udledes, at der stilles større krav, ikke mindst til den sproglige kommunikation, ved interaktion med nye risikogrupper. I visse tilfælde kan en usund livsstil og sociale belastningsfaktorer øge risici i migrationsprocessen.

#### **Bedre prognose for patienter med diabetes, men fortsat øget risiko**

For patienter med diabetes er der en kendt højere risiko for hjerte-kar-sygdomme på grund af hyperglykæmi og

**Selv om antallet af dødsfald som følge af hjerte-kar-sygdom er faldet væsentligt siden 1980'erne, er det er stadig en af de hyppigste dødsårsager.**

øget ophobning af andre risikofaktorer (hypertoni, fedtforstyrrelser). I de senere år er kontrollen med risikofaktorer dog blevet gradvist bedre, og det har bidraget til en markant reduktion i antallet af både dødelige og ikke-dødelige hændelser. Det gælder for mennesker med både type 1-diabetes og type 2-diabetes ifølge registerdata fra Sverige, hvor man har sammenlignet udviklingen hos registrerede patienter i det nationale diabetesregister (NDR) med matchede populationskontroller<sup>17</sup>.

Dette er et stort fremskridt, selv om der stadig er forhøjet risiko i forbindelse med diabetes. Ud over bedre almen kontrol af risikofaktorer regner man med, at den positive udvikling også vil blive påvirket af bedre patientpædagogik inden for rammerne af moderne diabetesbehandling, hvor diabetesteams med kvalificerede diabetessygeplejersker spiller en fremtrædende rolle.

#### Fremtidsprognoser i de nordiske lande

Hvilke prognoser findes der for

fremtiden? Den aldersjusterede incidens af kardiovaskulære sygdomme vil formentlig blive ved med at falde, mere takket være faktorer i hele befolkningen end på grund af specifikke sundhedsindsatser, selv om sidstnævnte også spiller en vigtig rolle.

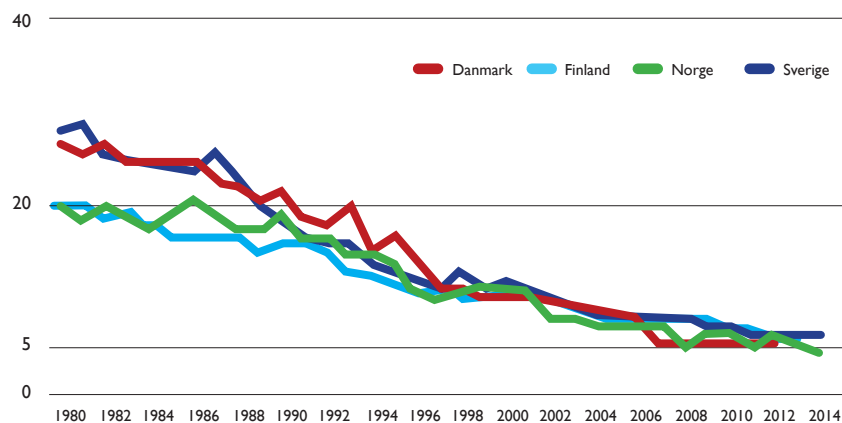
De mere pessimistiske mener, at stigende BMI og manglende fysisk aktivitet i befolkningen kan føre til øget incidens af diabetes i befolkningen samt øget risiko for kardiovaskulære sygdomme. Optimisterne kan dog modsat hævde, at der ikke er observeret nogen øget kardiovaskulær morbiditet og dødelighed.

Negative faktorer for hjerte-kar-sundhed kan formentlig opvejes af f.eks. mindre rygning i befolkningen. Et illustrativt eksempel er, at den høje kardiovaskulære risiko i et land som Finland har kunnet reduceres markant gennem de sidste 40 år<sup>18</sup>.

Her kan sundhedsvæsenets egne indsatser ikke forklare den dra-

### Aldersstandardiserede dødsfaldsfrekvenser fra iskæmisk hjertesygdom, kvinder under 65 år, 1980-2015

Dødsfald pr. 100.000



Kilde: Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network. [www.ehnheart.org/cvd-statistics](http://www.ehnheart.org/cvd-statistics)



matiske forbedring, ikke mindst i højrisikoområder som Nordkarelen, men faktorer, som påvirker hele befolkningen, bør tillægges større betydning. Læren af denne udvikling er, at strukturelle tiltag for at forbedre folkesundheden bør anses for at være mere betydningsfulde end forebyggende indsatser rettet mod enkeltpersoner, hvilket også er påvist i metaanalyser<sup>19</sup>.

Dog er vi bl.a. i henhold til den gældende lovgivning og af etiske årsager naturligvis nødt til også at tilbyde enkeltpersoner tiltag til kardiovaskulær forebyggelse ud fra den evidens, der er tilgængelig i både europæiske og nationale retningslinjer<sup>20</sup>.

### Sammenfatning

Sammenfattende er der positive tendenser i form af lavere risiko for kardiovaskulære sygdomme i aldersjusterede tal, men pga. en aldrende befolkning i de nordiske lande bliver prævalensen af disse sygdomme ikke mindsket, men vil tværtimod blive øget i absolutte tal.

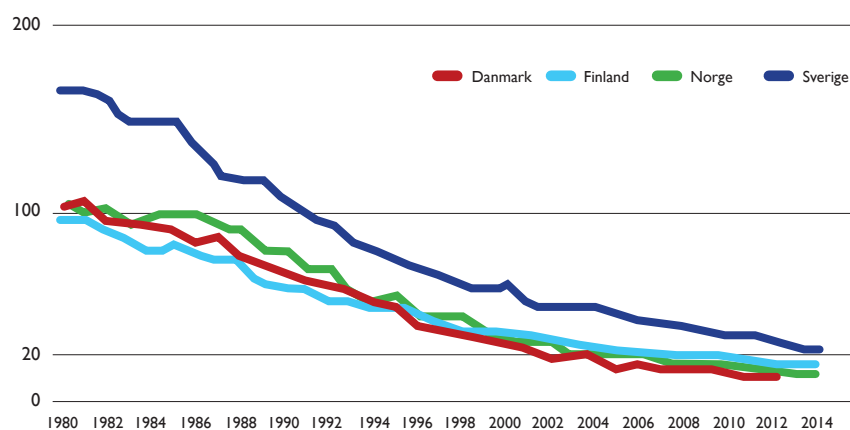
Øget overlevelse ved allerede etableret kardiovaskulær sygdom bidrager til dette. Der bør stadig gøres en indsats for at forebygge kardiovaskulære risici og fremtidig sygdom blandt yngre, midaldrende og yngre-ældre mennesker, men minimalt blandt skrøbelige ældre mennesker.

Tværtimod kan en kardiovaskulær sygdom med et hurtigt forløb være at foretrække som afslutning på livet i forhold til den menneskelige lidelse, der er forbundet med demens, kræft og KOL.

Indsatser rettet mod gravide kvinder kan – ligesom for børn og unge – være klassiske strategier til forebyggelse af kardiovaskulære sygdomme blandt midaldrende i et livsforløbsperspektiv.

## Aldersstandardiserede dødsfaldsfrekvenser fra iskæmisk hjertesygdom, mænd under 65 år, 1980-2015

Dødsfald pr. 100.000



Kilde: Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network. [www.ehnheart.org/cvd-statistics](http://www.ehnheart.org/cvd-statistics)

### REFERENCER

1. Björck L, Rosengren A, Bennett K, Lappas G, Capewell S. Modelling the decreasing coronary heart disease mortality in Sweden between 1986 and 2002. *Eur Heart J* 2009;30:1046-56.
2. Dudas K, Lappas G, Stewart S, Rosengren A. Trends in out-of-hospital deaths due to coronary heart disease in Sweden (1991 to 2006). *Circulation* 2011;123:46-52.
3. Eliasson M, Lindahl B, Lundberg V, Stegmayr B. No increase in the prevalence of known diabetes between 1986 and 1999 in subjects 25-64 years of age in northern Sweden. *Diabet Med* 2002;19:874-80.

Artiklen findes med fuld referenceliste på [www.perspektiv.no](http://www.perspektiv.no).



**I de nordiske lande er der gennem de seneste årtier gennemført en lang række sundhedsfremmende initiativer og kampagner på nationalt plan – også gennem nordisk samarbejde.**

**Børns madvaner er afgørende bl.a. for risikoen for overvægt.**

---

Af Kaisa Asp Jonson, journalist og klinisk diætist, Mersmak Kommunikation, Göteborg, og Ebbe Kristensen, seniorrådgiver, Mannov, København.

---

# Nationale handlingsplaner i støbeskeen

Kost og ernæring er stadig i fokus i sundhedsfremmende initiativer, men især gennem de senere år er betydningen af fysisk aktivitet og den samlede livsstil også blevet inddraget.

Det gælder også i de seneste nordiske næringsstofanbefalinger (NNR 2012) og de enkelte landes kost- og motionsråd, som bl.a. er baseret på NNR 2012.

Centralt for effekten af kost- og motionsråd og andre sundhedsfremmende aktiviteter er, om der er overensstemmelse mellem de emner, der er på den sundhedspolitiske dagsorden, og hvad de enkelte borgere mener giver dem en bedre sundhed (se graf 16).

En række rapporter med tilhørende bud på handlingsplaner for sundhedsfremme fra bl.a. WHO og EU er baggrunden for, at vi i denne artikel interviewer nogle af de nordiske landes myndigheder om, hvad de mener der bør være fokusområder i kommende nationale handlingsplaner for en sundhedsfremmende indsats. Fødevareindustrien er i sagens natur en central aktør, og derfor er industrien også blevet interviewet for at høre deres synspunkter og mening om de kommende års prioritering.

## Globale og europæiske handlingsplaner for sundhed

Stort set alle lande har sundhedsfremmende programmer, naturligvis i praksis vidt forskellige pga. forskel i folkesundheden og risikofaktorer samt i kulturelle, økonomiske og geografiske og demografiske forhold.

På verdensplan er det WHO, der giver forslag til, hvordan man på globalt plan kan forebygge de store udfordringer på sundhedsområdet. I mange tilfælde kan de såkaldte "ikke-smitsomme" (NCD, non-communicable diseases) som kræft, diabetes, lunge- og hjertekar-sygdomme forebygges med sund

livsstil. Derfor fokuserer handlingsplaner hovedsageligt også på initiativer, der fremmer sundere madvaner og øget fysisk aktivitet.

Overvægt især blandt børn på verdensplan begynder at blive et større problem end underernæring og sult. Derfor er forebyggelse af overvægt blandt børn et af fokusområderne både på globalt plan og i EU-medlemslandene. WHO udgav i 2016 rapporten "Ending Childhood Obesity"<sup>1</sup> der påpeger en række globale problemstillinger med opfordring til medlemslandene om at gennemføre nationale tiltag ud fra en række retningslinjer, som alle WHO's medlemslande har tilsluttet sig. Det drejer sig om en række overordnede områder som:

- Promovering af sund mad (defineret som mad, der bidrager til sunde måltider, hvis den indtages i passende mængder). Usund mad defineres som mad med højt indhold af mættet fedt, transfedtsyrer, frie sukkerarter og salt.
- Øget fysisk aktivitet – 81 % af alle teenagere (11-17 år) verden over får ikke rørt sig nok i forhold til den times daglige motion, WHO anbefaler. Det gælder 84 % af pigerne og 78 % af drengene.
- Øget sundhedsindsats i skolerne
- Indførelse af vægtreguleringsprogrammer
- Fokus på graviditet og spædbørns-ernæring.

WHO fremhæver, at overvægt hos børn er en klar indikator for overvægt også i voksenlivet, og at antallet af overvægtige børn stiger på verdensplan. Et eksempel er antallet af overvægtige børn i Afrika (2014) på ca. 10 millioner, hvilket er en fordobling i løbet af få år.

WHO fremhæver betydningen af indsatser fra både internationale organisationer, medlemsstaterne, NGO'er, den private sektor, velgørende fonde og universiteter og understreger, at

politisk engagement er en betingelse for at arbejde med det komplekse og sammensatte problem, som overvægt blandt børn udgør. Rapporten skal ses i fortsættelse af WHO's handlingsplan 2013-2020 mod ikke-smitsomme sygdomme<sup>2</sup>.

## EU-fokus på forebyggelse af overvægt blandt børn

EU-rapporten "Study on the implementation of the EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020"<sup>3,4</sup> forventes at være klar ultimo 2017. Rapporten skal tjene som en opfølgning og evaluering af, hvor langt de enkelte EU-medlemslande er kommet med at udvikle nationale politikker og initiativer til forebyggelse af overvægt hos børn.

## Formålene er at

- Sikre en sund start på livet
- Sikre sundere omgivelser, især i skoler og børneinstitutioner
- Gøre det nemmere at træffe sunde valg
- Begrænse markedsføring over for børn
- Informere og styrke familiers evne til at træffe de rette valg
- Opmuntre til mere fysisk aktivitet
- Overvåge og evaluere indsatsen
- Styrke forskningen.

I udkastet til rapporten vurderes det, hvor langt landene er kommet i implementeringen på i alt 30 områder. Det understreges dog, at ikke alle tal er lige godt underbyggede, og en del beror på estimater og vurderinger. Ser man specifikt på informationerne om de nordiske lande, ligger de i den høje ende med hensyn til gennemførte tiltag på de 30 områder, rapporten beskriver.

## Danmark: Helhedstilgang i indsatsen fra myndighederne

"Rapporter, strategier og handlingsplaner fra internationale organisationer som WHO og EU giver både inspiration og legitimitet til de aktiviteter, som

gennemføres af Miljø- og Fødevarerministeriet og Fødevarerstyrelsen på ernæringsområdet. De internationale målsætninger er i mange tilfælde tiltrådt af Danmark og er derfor som oftest i god overensstemmelse med de nationale handlingsplaner og mål”, siger kontorchef Else Molander fra Fødevarerstyrelsen som udgangspunkt for en beskrivelse af de nordiske landes arbejde inden for ernæring.

”De nordiske lande baserer deres arbejde på ernæringsområdet på samme fælles grundlag, hvilket er de nordiske næringsstofanbefalinger (NNR). Arbejdet med ernæring i alle de nordiske lande er derfor i høj grad evidensbaseret, og der eksisterer et godt nordisk samarbejde på området”, udtaler Else Molander og tilføjer, at tilgange og redskaber i de respektive nordiske lande kan variere, men overordnet er det nordiske arbejde på ernæringsområdet på et højt niveau.

”Det er vanskeligt at vurdere niveauet i forhold til alle de øvrige EU-medlems-

lande, men vi vurderer, at vi generelt er godt med i forhold til de lande, vi typisk sammenligner os med”, påpeger hun.

Ifølge Molander har Danmark fokus på en helhedstilgang i ernæringsindsatsen: ”Kun gennem multikomponentindsatser kan vi lykkes. Det er derfor væsentligt med en række indsatsområder. De indsatser, der er nævnt i EU’s handlingsplan, stemmer godt overens med de indsatsområder, som Fødevarerstyrelsen arbejder med. Særligt områderne vedrørende et sundere miljø og det at gøre det nemmere at træffe sunde valg er i fokus”. Måltidsmærket er et godt eksempel på en sådan indsats, der i daginstitutioner, på skoler og på arbejdspladser gør det sunde og velsmagende valg til det lette valg med enkle vejledninger til køkkenerne om sund mad, der følger kostrådene.

Else Molander fremhæver, at de mest succesfulde tiltag i Danmark har været og er såkaldte multikomponent-

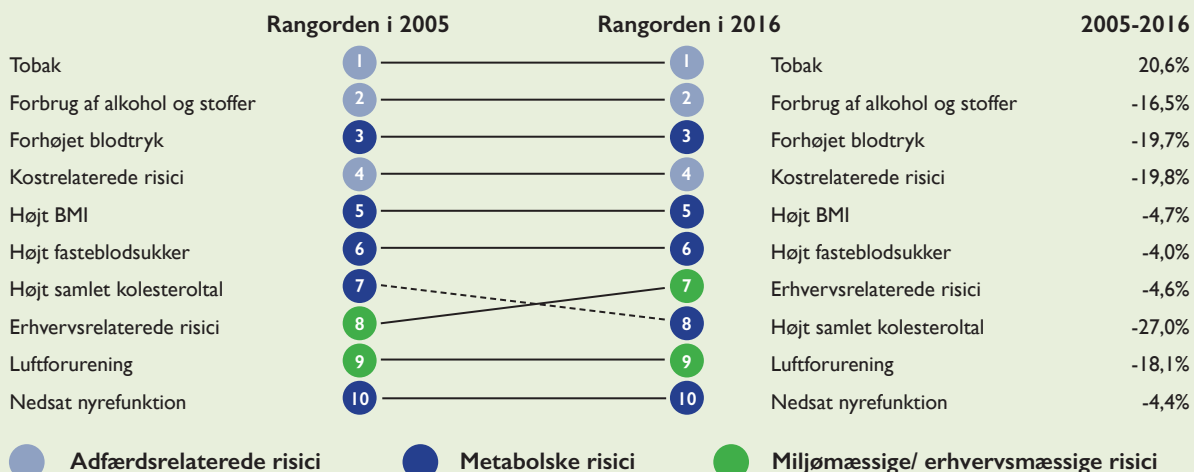
initiativer, som er udviklet i partnerskab med relevante interessenter, og som resulterer i vedvarende indsatser med både kommunikative og strukturelle elementer. Eksempler på denne type initiativer er Nøglehulsmærket og Fuldkornspartnerskabet samt de officielle anbefalinger for sund mad i daginstitutioner, skoler og på arbejdspladser – senest i form af ”Måltidsmærket”.

### Nøglehulsmærket kendt

Hun uddyber om det nordiske samarbejde: ”De nordiske lande bag Nøglehullet (Danmark, Sverige, Norge og Island) samarbejder og gennemfører evt. nordiske kampagner samt drøfter en nordisk brandingstrategi for Nøglehulsmærket, ligesom vi samarbejder om monitorering af udviklingen i antallet af Nøglehulsmærkede produkter i de enkelte lande. I Danmark er der p.t. ca. 3.000 produkter med Nøglehulsmærket i de danske supermarkeder. Desuden samarbejdes der om indsatsen for at sænke

## Risikofaktorer for invaliditet og dødsfald i Danmark

Top 10-risici der bidrager til DALY’s (disability-adjusted life-years, tabte leveår på grund af dårligt helbred og tidlig død) i 2016 og procentvis ændring, 2005-2016 (alle aldersgrupper)



Kilde: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study, 2016. [www.healthdata.org/denmark](http://www.healthdata.org/denmark)

forbrugernes saltindtag i de nordiske lande, herunder monitorering af forbrugeropmærksomheden på salt i de enkelte lande". Molander tilføjer, at der løbende sker erfaringsudveksling om de enkelte landes forebyggende indsatser, f.eks. på skoleområdet, og om landenes kostråd.

Myndighederne arbejder løbende med at øge forbrugernes og madprofessionelles kendskab og kundskab til Nøglehulsmærket og med at øge tilgængeligheden af nøglehulsmærkede produkter på markedet. En YouGov-analyse fra april 2017<sup>5</sup> viser, at 46 % af de danskere, der kender eller har hørt om Nøglehullet, går efter fødevarer med Nøglehullet, når de køber dagligvarer. Andelen er 39 % blandt kortuddannede mænd over 35 år. Nøglehulsmærket er kendt af stort set alle danskere – og har været det siden 2012.

"Vi følger løbende med i, hvad der rører sig i mediebilledet inden for mad og måltider, og behandler evt. nogle af de emner, der optager forbrugerne, på vores Facebook-profil. Når vi laver større kampagner/initiativer, så er det oftest på de områder, hvor vi kan se, at befolkningen ligger længst fra at opfylde vores anbefalinger, samt der hvor vi ser manglende viden. Vi ved f.eks., at danskerne ikke selv mener, de har problemer med deres saltindtag, og forsøgte derefter at lave en kampagne, der netop skulle gøre opmærksom på, at langt de fleste får for meget salt", siger Molander og slutter med styrelsens generelle udgangspunkt: "Det første kostråd hedder netop "Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv", og vores kostråd er grundlaget for alle aktiviteter i Fødevarestyrelsens ernæringskontor".

#### **Industrien: Fokuser på den samlede kost**

Chefkonsulent Michael Strube fra DI



Fødevarer (Dansk Industri) fremhæver, at reformuleringer er en vigtig del i at sikre, at forbrugeren kan vælge de fødevarer, som vi helst skal have flest af. "Det er dog vigtigt i den sammenhæng at påpege, at det ikke er den enkelte fødevarer, der afgør, om vi spiser hensigtsmæssigt, men derimod den samlede kost. Der er stor interesse blandt danske fødevarerproducenter for at producere fødevarer, der kan mærkes med Nøglehullet, og ofte vil udviklingen af produkter, der kan mærkes med Nøglehullet, kræve innovation og reformulering", siger Michael Strube.

Nøglehulsmærket er en ernæringsanprisning, der hjælper forbrugeren til at kunne træffe det bedste valg i den enkelte fødevarerkategori – f.eks. brød, mælkeprodukter og færdigretter. Den seneste undersøgelse (YouGov april 2017) viser (som omtalt tidligere), at danskerne har et stort kendskab til Nøglehulsmærket. 94 % af de adspurgte havde kendskab til mærket.

#### **Stigende krav til mærkning kan mindske udbuddet**

Kravene for, at en fødevarer kan mærkes med Nøglehullet, er blevet større og større, siden mærket blev indført i Danmark i 2009. "Hvis de

**Selv om forhøjet blodtryk er blandt de vigtigste risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme i Danmark, har danskerne ikke fokus på at reducere saltet i maden.**

krav, der stilles til nøglehulsmærkede produkter, er for strenge og omfatter for mange næringsstoffer, risikerer man, at færre virksomheder har mulighed for at honorere kravene og helt opgiver at ernæringsforbedre deres produkter", udtaler Michael Strube og fortsætter: "Det er DI Fødevarers holdning, at produkter mærket med Nøglehullet, skal tilgodeses den brede befolkning og ikke kun dem, der i forvejen spiser sundest.

Er kravene for restriktive, vil færre produkter kunne leve op til kravene, og mærket vil derfor ikke appellere til dem, der har mest brug for at ændre vaner. Ønsker myndighederne at nå disse forbrugere, burde kravene revurderes. Tilsyneladende er myndighederne ved at se på en ændring af kravene til færdigpakkede fødevarer. Der er en større og større del af den danske befolkning, der spiser færdigretter, men udbuddet af færdigretter



**Nøglehulsmærket er kendt blandt forbrugerne, men Nøglehullet bruges måske mest af den del af befolkningen, der i forvejen spiser sundest.**

med Nøglehullet er meget begrænset. En ændring af kravene kan føre til et større sortiment med nøglehulsmærkede produkter”, siger Michael Strube.

”Samtidig bør Nøglehulsmærket findes for alle fødevarer, da alle fødevarer kan indgå i en sund kost, og der således findes et bedste valg inden for alle fødevarer. For at hindre, at mærket bliver for elitært, bør de danske myndigheder også arbejde hen mod en målsætning om, at eksempelvis 20 procent af en fødevarerkategori kan bære mærket på et givent tidspunkt”.

#### **Reformulering kan ændre forbrugernes oplevelse af produktet**

Den danske fødevarerindustri bruger mange ressourcer på både innovation og reformulering. ”Forbrugernes indkøbsvaner ligger meget i at købe noget, man kender – smag, udseende, holdbarhed etc. Ændres en eller flere af disse, vil de fleste forbrugere falde fra og gå tilbage til det, de kender. Derfor er det nødvendigt ved en reformulering at kunne reducere indholdet af eksempelvis salt, sukker og/eller fedt – eller øge mængden af fibre – uden at fødevaren ændrer sig markant. I nogle

tilfælde kan man trinvist over en længere periode lade forbrugerne vende sig til en markant ændring. Men når kravene til Nøglehullet bliver større og større, kan det kræve så drastiske ændringer i produktionen, at det ikke kan lade sig gøre rent teknisk, eller at fødevaren ændrer karakter så meget, at den bliver uinteressant for den brede del af befolkningen, som jo netop burde være målgruppen for Nøglehullet”.

Ifølge Michael Strube er det i sidste ende forbrugerens eget ansvar og valg at leve et sundt liv og derfor tage stilling til f.eks. både rygning, motion og kost. ”Men samfundet – herunder myndigheder og industrien – har en forpligtelse til at stille mulige tiltag til rådighed. I forbindelse med en samlet sund kost har myndighederne en forpligtelse til at vejlede forbrugerne og gennem den gældende lovgivning gøre det muligt for fødevarerindustrien at producere varer, der kan hjælpe forbrugerne med at træffe det bedste valg.

I forbindelse med at producere fødevarer, der kan mærkes med Nøglehullet, vil en lempelse af de gældende krav dog gøre det muligt for fødevarerindustrien at ernæringsforbedre sortimentet og over en bredere kam derved tilbyde produkter til den brede del af befolkningen”, siger Michael Strube og slutter af med at kommentere partnerskaber:

#### **Partnerskaber er fortsat vejen frem**

”I de nationale handlingsplaner bør der tages højde for befolkningens indtag af sukker, salt, fedt og kostfibre. I Danmark bidrager både Saltpartnerskabet og Fuldkornpartnerskabet samt Nøglehulsmærket til dette. Fødevarerbranchen deltager i disse partnerskaber sammen med både myndigheder og NGO'er. Partnerskaberne med gensidig tillid mellem myndigheder, NGO'er og

industrien er unikt for Danmark. Ved at skabe den samme tillid i andre EU-medlemsstater og på sigt i hele EU vil det være muligt at etablere tilsvarende partnerskaber til glæde for den europæiske befolkning som helhed”, slutter Michael Strube.

### **Sverige: Sundhed står højt på den politiske dagsorden**

I Sverige har fokus i forbindelse med sundhedsmæssige spørgsmål gennem de seneste år udvidet sig fra kostvaner til også at omfatte fysisk aktivitet i større omfang.

Sundhed står højt på den politiske dagsorden, men det sundhedsfremmende arbejde har ikke fået det nødvendige gennembrud, hvilket delvis skyldes, at der har manglet struktur, mål og en handlingsplan. For at indsats og information skal få den ønskede effekt, kræver det også, at svenskerne får et reelt billede af deres livsstil, og at bevidstheden om, hvilke forandringer der skal til, stemmer overens med myndighedernes budskaber.

### **Globale og europæiske handlingsplaner vedrørende sundhed**

WHO fremlægger som tidligere nævnt forslag til indsats til forebyggelse af sygdom på verdensplan. En stor del af arbejdet vedrører livsstilssygdomme, som i vid udstrækning kan forebygges gennem sundere vaner. Det gælder f.eks. overvægt og fedme, visse kræfttyper, type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme.

Ifølge Global Burden of Disease\* er kostvaner den største risikofaktor for usund levevis i Sverige. Lav fysisk aktivitet ligger på tiendepladsen.

Derimellem finder vi f.eks. overvægt/

fedme, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, som også i høj grad hænger sammen med kostvaner. (*se de største risikofaktorer for Danmark i figuren side 12*).

Rapporten "Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet"<sup>6</sup> er bestilt af den svenske regering og blev præsenteret i maj 2017. Anna-Karin Quetel er diætist på Livsmedelsverket (den svenske Fødevarestyrelse) og var hovedansvarlig for arbejdet sammen med Pia Lindeskog, ernæringseksperter og rådgiver hos Folkhälsomyndigheten (den svenske Sundhedsstyrelse). Ligesom andre dokumenter, der præsenteres på internationalt plan og inden for EU, udgør den et vidensgrundlag, f.eks. når der skal udfærdiges retningslinjer.

– Rapporten handler om, hvordan den nationale indsats vedrørende kostvaner og fysisk aktivitet kan styrkes, fortæller Anna-Karin Quetel. Vi har gennemgået den videnskabelige litteratur for at se, hvilke indsats der har vist sig at have en virkning, hvilke aktører der kan deltage i arbejdet, og hvordan opfølgningen kan forbedres. Undersøgelsen indebar bl.a. en gennemgang af ni centrale dokumenter fra EU og WHO, og den bygger på aktuel videnskabelig litteratur og en kortlægning af den aktuelle situation.

### **Ulige forudsætninger for sundhed**

– Visse indsats har været genstand for mere forskning end andre, men vi kunne konstatere, at der kun er iværksat meget få initiativer for at mindske uligheden på sundhedsområdet, udtaler Pia Lindeskog. Rapporten indeholder flere forslag, bl.a. oprettelse af en samarbejdsfunktion hos Folkhälsomyndigheten for at lette beslutnings-

gange, samarbejde og videndeling. Visse af forslagene er enkle, mens andre er mere komplekse. Der findes ikke noget quick fix. Det kræver mange små skridt i den rigtige retning, initiativer på nationalt, regionalt og lokalt niveau, og at mange forskellige sektorer og aktører deltager i arbejdet. Vi afventer nu nyt om regeringens planer for fremtiden.

– I dag er overvægt og fedme blandt de største sundhedsproblemer, og de har desuden flere andre sundhedsmæssige konsekvenser, påpeger Pia Lindeskog. Fedme er i dag tre gange så udbredt som i 1980'erne. Vi er ikke tilstrækkeligt bevidste om energibalancen – energiindtaget er for højt, og vi bevæger os for lidt.

– Der er store forskelle fra land til land. I Sverige er vi meget opmærksomme på kost og sundhed, men samtidig går udviklingen den forkerte vej. Sundhedsforskellene vokser, og vi har ingen strategi for, hvordan vi skal gribe problemet an. I visse andre lande er sodavandsforbud i skolerne et skridt fremad i forhold til bedre sundhed blandt børn og unge. I Sverige har vi aldrig tilladt sodavand i skolerne. Anna-Karin Quetel tilføjer: – Vi er nået langt på mange områder, men der er stadig langt igen, f.eks. i forhold til udvalget på idrætsanlæggene og andre steder, hvor unge opholder sig i deres fritid.

Det skal sikres, at børn er beskyttet mod markedsføring af usund mad, både i deres fysiske omgivelser, men f.eks. også i takt med udviklingen på de sociale medier. Hvis vi skal skabe en positiv udvikling, kræver det, at mange forskellige aktører samarbejder.

– Af de fire livsstilsvaner er det usunde kostvaner, der udgør den største sundhedsrisiko, konstaterer Pia Linde-

\* *Global Burden of Disease præsenterer fakta og statistik om sundhed fra Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) <http://www.healthdata.org>*

skog. Lav fysisk aktivitet, tobak og overforbrug af alkohol følger efter. Det ser bedre ud i Sverige end de øvrige nordiske lande, hvad angår tobak og alkohol. Alkoholens betydning blandt andet for risikoen for at udvikle kræft er en vigtig problemstilling.

### Samarbejde om lige vilkår inden for sundhed og miljø

– Grundlaget for Livsmedelsverkets arbejde med gode kostvaner er vurderinger af risici og nytteværdi i vores fødevarerforbrug og af, hvordan vi kan forbedre kostvanerne ud fra specifikke målgruppers forudsætninger. Miljø-

mæssige aspekter spiller også ind, fortæller Anna-Karin Quetel.

– Ressourcestærke grupper har også bedre sundhed. Ved generel information og rådgivning kan der være en risiko for, at sundhedsforskellene i samfundet øges yderligere, da denne information og rådgivning primært når ud til dem, som allerede er interessererede.

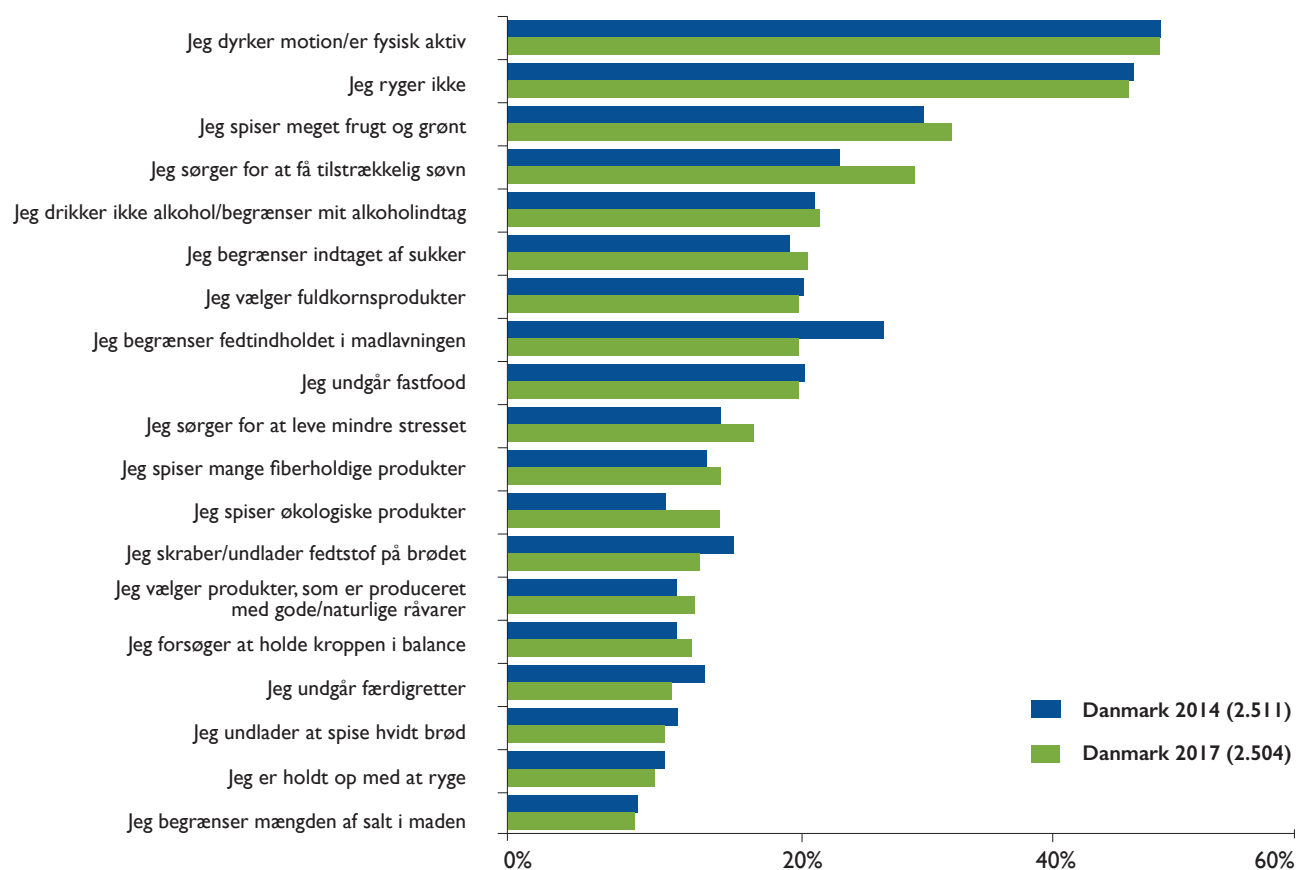
Også inden for sundheds-, skole- og omsorsområdet er det vigtigt at bakke op om en sund livsstil, og der er brug for større viden om sundhed.

Foreninger og lokale virksomheder kan have stor betydning for folkesundheden. Udvalget, tilgængeligheden, sociale initiativer og visse informationsindsatser bliver skabt lokalt. Kommunerne er vigtige aktører og har et stort ansvar for at skabe et sundhedsfremmende miljø, og der kommer flere og flere grønne områder og cykelstier.

At skabe muligheder for at bevæge sig mere indgår i samfundsplanlægningen. Med koordinerede indsatser ville man kunne gøre meget mere, konstaterer Pia Lindeskog.

## De fem vigtigste forhold for din sundhed

Flere danskere end i 2014 mener, at det er vigtigt for deres sundhed at få nok søvn, mens færre i 2017 mener, at det er vigtigt at undlade fedtstof på brødet og begrænse fedtindholdet i madlavningen.



Kilde: AIM Create, Market Monitor 2014 og 2017. Spørgsmål: Hvilke af disse eksempler anser du for at være de fem vigtigste forhold for din sundhed?





## Normer, måltider og vaner

Måltiderne i børnehaver, skoler og plejesektoren har en stor indvirkning på sundheden i store dele af befolkningen. Også arbejdspladserne bør inddrage kostrelaterede spørgsmål i deres arbejde med at sikre et godt arbejdsmiljø. Arbejdsgiveren kan gøre en stor indsats ved at fremme gode frokostvaner og gøre det let at træffe sunde valg. Indsatserne bliver ofte rettet mod enkeltpersoner med særlige behov, men der bliver gjort forbausende lidt for at skabe sundhedsfremmende arbejdspladser, vurderer Pia Lindeskog.

Overvægt og fedme er i stigning og udgør en stor udfordring, og det er nødvendigt med initiativer i nærmiljøet. Det handler om at fremme de sunde valg og om at bevæge sig mere. Indsatserne skal være langsigtede og favne flere forskellige områder, flere aktører i samfundet samt sundhedsvæsenet.

Den teknologiske udvikling har betydet, at vi arbejder, transporterer os og udfører mange af vores fritidsaktiviteter siddende. At fremme fysisk aktivitet er en del af Folkhälsomyndighetens opgave, og i regelmæssige undersøgelser følger man udviklingen hos de 11-, 13- og 15-årige.

– Sociale normer er et interessant og vigtigt område, hvor der er brug for mere forskning, konstaterer Pia Lindeskog. Når halvdelen af befolkningen lider af overvægt eller fedme, bliver det en ny norm.

Der er undersamfund, som enten er geografisk isolerede eller udgør en isoleret del af et samfund. Udvalget af mad og aktiviteter kan være begrænset, og der kan være stor forskel på storbyer og landområder. Forfattere til kokebøger og tv-kokke er forbilleder, og mange af dem tager ansvar og laver sundere mad, men også

her er der plads til forbedring, f.eks. med hensyn til mængden af smør og salt i maden.

Der er et uudnyttet potentiale i at finde sundere alternativer og lade disse inspiratorer bidrage til bedre sundhed på en positiv måde. Det største problem for sundheden er dog, at vi spiser så meget, som ikke er måltider f.eks. slik, snacks og sodavand.

### Producenterne bærer en del af ansvaret

Sunde kostvaner består af mange dele. Fødevarerindustriens primære delansvar er, at der skal være et bredt udvalg af sunde produkter, udtaler Elisabet Rytter, ansvarlig for forskning og ernæring i fødevarerindustriens brancheorganisation Livsmedelsforetagen.

Hun mener, at man som producent har størst mulighed for at påvirke udviklingen inden for tre områder:

1. Fødevarer og produkter – og hvordan de sammensættes
2. Markedsføring og emballage
3. Viden og kompetencer inden for ernæring i virksomheden samt støtte til forskning.

### Nye indkøbsmuligheder – ikke mindst via nettet – får stigende betydning.

– Forskellige aktører har forskelligt ansvar. Fødevarerindustrien tilskrives ofte alt for meget magt. Vi skal sørge for, at der findes et bredt udvalg, og at informationerne bliver formidlet på en tydelig og ansvarlig måde.

Tilgængelighed, prissætning og sammensætning af måltider styres af de aktører, der er tæt på forbrugeren, f.eks. butikker, skoler og restauranter.

– Forbrugers valg i butikken påvirkes f.eks. af skiltning og eksponering, og det er muligt at inspirere til sundere valg. Vi er i løbende dialog med butikkerne vedrørende forskellige problemstillinger inden for kost og sundhed. Arbejdet med at åbne op for at bruge Livsmedelsverkets kostråd inden for mærkning og markedsføring er et godt eksempel.

### **Nøglehullet vejleder til gode og sunde madvalg**

Fødevareindustrien har et ansvar for at stille sunde produkter til rådighed, men kan aldrig levere produkter, som ikke sælger. Producenterne er meget interesserede i Nøglehullet<sup>7</sup>, men hvis reglerne er for besværlige, bliver det svært at udvikle velsmagende produkter, som opfylder kriterierne, påpeger Elisabet Rytter:

– Efter vores opfattelse førte den seneste revision af Nøglehullet til, at flere produktgrupper blev underlagt alt for mange og strenge kriterier. For at gøre det enklere at udvikle nøglehulsmærkede produkter skulle man f.eks. kunne udvælge 2-3 kriterier for hver produktgruppe. Hvis det bliver muligt for flere virksomheder at producere gode nøglehulsprodukter, kunne vi opnå en større effekt på folkesundheden. Produkterne skal smage godt, hvis forbrugerne skal have lyst til at købe dem, og hvis virksomhederne skal være klar til at satse på dem.

**En stor del af befolkningen får stadig ikke tilstrækkelig motion.**

Anna-Karin Quetel er enig i, at Nøglehullet er et interessant og vigtigt område med mange muligheder.

I regeringens fødevarestrategi har man budgetteret med og givet Livsmedelsverket til opgave at undersøge forudsætningerne for at videreudvikle nøglehulskonceptet, så det bliver lettere for alle forbrugere, uanset baggrund og forhåndsviden, at træffe informerede og sunde valg, samtidig med at det bliver et anvendeligt værktøj for fødevareindustrien. I Danmark og Norge er der stor interesse blandt forbrugerne.

Varemærket Nøglehullet ejes af den svenske fødevarerestyrelse, Livsmedelsverket. Da det blev til et fællesnordisk projekt, blev det mere kompliceret at koordinere kriterierne. Sammen med fødevarerestyrelserne i Danmark, Norge og Island bliver der udviklet fælles regler.

Også hos Folkhälsomyndigheten er man klar over, at instrumenter som mærkning, afgifter, skatter og moms kan være vigtige værktøjer til at styrke sundheden i befolkningen. Nøglehullet har et stort potentiale til at mindske sundhedsforskellene, men det kræver ressourcer at udføre arbejdet, udtaler Pia Lindeskog. Mærkning

kræver uddannelsesinitiativer, ellers får den ingen effekt i de grupper, som normalt ikke tager denne information til sig – og så kan arbejdet få uønskede konsekvenser i form af øget ulighed.

### **Vigtigt samarbejde om produktion og kommunikation**

For at kunne vurdere, om indsatsen giver resultater og giver mening, er det nødvendigt at få viden om den aktuelle situation og om, hvordan vi spiser. Livsmedelsverkets undersøgelser om kostvaner er omfattende, men gennemføres alt for sjældent.

– Det ville være fantastisk, hvis der blev lavet flere af den slags undersøgelser, og de kunne blive suppleret af flere mindre undersøgelser for at kortlægge kostvanerne og følge med i tendenserne, udtaler Elisabet Rytter. Med tanke på at svenskerne er villige til at prøve nye ting og følge slankekure, der er oppe i tiden, burde kostvanerundersøgelserne blive foretaget meget oftere, end de gør i dag.

Elisabet Rytter fortæller, at der mellem industrien og myndighederne er en løbende dialog og et samarbejde på forskellige områder. Et eksempel er det projekt, som har fået støtte fra Vinova, og hvor bl.a. RISE Jordbruk och Livsmedel, fødevareindustrien, detail-



handlen, restauranter/storkøkkener og Livsmedelsverket deltager med henblik på at udvikle nye teknologier, der skal reducere saltindholdet i fødevarer. Salt står for en stor del af den usunde livsstil og er svært at komme til livs. Saltindholdet i produkter, i færdigretter og på restauranter skal reduceres gradvist og på en konkurrenceneutral måde – alle skal være med på vognen.

Information og oplysning er et vigtigt supplement til producenternes indsats, for bevidstheden blandt de svenske forbrugere er lav. For at motivere forbrugerne og få dem til at forstå det (og ikke bruge ekstra salt ved bordet) er man nødt til at satse på information, sideløbende med at industrien og restauranterne løbende sænker saltindholdet i maden.

– Saltindholdet skal sænkes gradvist, og indsatsen skal være koordineret og langsigtet, understreger Anna-Karin Quétel. I dag er det stort set umuligt for forbrugerne at følge anbefalingerne, fordi mange almindelige fødevarer som ost, charcuterivarer, snacks og færdigretter indeholder meget salt.

**Influenter inden for mad og sundhed**  
Fortalerne for forskellige typer diæter

har ofte kategoriske budskab og mediernes omtale er med til sprede og forstærke den unuancerede opfattelse. Mange forbrugere synes, at budskaberne er forvirrende, konstaterer Pia Lindeskog. Modediæter har trukket overskrifter, som har betydning, at en stor del af befolkningen ikke er særlig interesseret i at spise afbalanceret og varieret.

– Livsmedelsverket har formået at nå ud til befolkningen på specifikke områder, f.eks. mad til gravide og tiltag, der skal mindske madspild. I det regeringsoplæg, som blev præsenteret i maj, er der fokus på, HVORDAN vi skal gøre tingene, ikke HVAD. Det primære mål er at påvirke livsmiljøet, som igen påvirker kostvanerne.

– Som myndighed arbejder vi overordnet set med nationale indsatser og kan samle myndigheder og organisationer omkring spørgsmål som f.eks. fysisk aktivitet.

Her indgår f.eks. Boverket, Trafikverket, Skolverket, Naturvårdsverket, Skolinspektionen, Trafikanalys, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Riksidrottsförbundet og Svenskt Friluftsliv også. Det er videnskabeligt bevist, at indsatser på

lokalt niveau ofte har en god effekt. Der findes nogle rigtig gode eksempler, især når positive forbilleder engagerer sig i arbejdet, men som myndighed kan vi ikke gå ind i enkeltstående projekter.

### **Helhed i sundheden: fødevarekæden fra jord til bord**

– Fødevarekæden og alle dens led har et stort ansvar. Ifølge Livsmedelsstrategin<sup>8</sup> skal vi fremme lokalt produceret mad. Det betyder, at vi skal skære ned på andre ting, så det ikke resulterer i et øget forbrug og et højere samlet energiindtag, pointerer Pia Lindeskog. Regeringens strategi for bæredygtigt forbrug sætter fokus på miljø, mens de bæredygtighedsmæssige aspekter inden for sundhed er trængt i baggrunden. Sundheden har hidtil ikke været særlig fremtrædende i strategierne.

Der er gode muligheder for at forbedre sundheden, styre udviklingen i den rigtige retning og mindske sundhedsforskellene. For at nå dertil har vi brug for positive forbilleder, et øget samarbejde mellem fødevareindustrien, detailhandlen, restauranter, myndigheder, kommuner og influenter samt målstyring og strategier – og for, at nogen tager teten.

### **REFERENCER**

1. Report of the commission on ending childhood obesity, World Health Organisation 2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/19789241510066\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/19789241510066_eng.pdf)
2. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organisation 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194384/1/19789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194384/1/19789241506236_eng.pdf)
3. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. EU Commission 2014. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

Artiklen findes med fuld referenceliste på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).





Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, Postboks 2100, 1014 København K

## Fysik aktivitet og hjerte-kar-sygdomme

Det største studie indtil nu (et prospektivt kohortestudie), som ser på effekten af fysisk aktivitet på mortalitet og kardiovaskulære sygdomme, viser ifølge The Lancet, at på verdensplan kan i gennemsnit 1 ud af 20 tilfælde af hjerte-kar-sygdom undgås, hvis man er fysisk aktiv 30 minutter om dagen. Undersøgelsen omfattede 130.000 personer mellem 35 og 70 år fra 17 lande, der dækkede et bredt spektrum med hensyn til velstandsniveau. Fysisk aktivitet er med til at give øget sundhed og færre dødsfald, uanset hvordan man bevæger sig. Jo mere fysisk aktivitet, jo større effekt, er hovedkonklusionen. Uanset landetype og velstandsforhold har øget fysisk aktivitet effekt.

Forfatterne bemærker, at mere fysisk aktivitet er en simpel og billig måde til at nedbringe mortalitetsrater og omfanget af hjerte-kar-sygdomme globalt. Ikke mindst set i lyset af at mange – på verdensplan estimeret til 25 % – ikke lever op til WHO's retningslinjer for motion, dvs. bevæger sig mindst 30 minutter om dagen.

*The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. Scott A Lear et. al. Lancet, September 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3).*

## Hvad er vigtigst for sundheden?

Vær fysisk aktiv, undgå at ryge, vælg produkter med fuldkorn og fibre, spis mere frugt og grønt, spis mindre sukker, og sørg for at få tilstrækkeligt med søvn er noget af det, som vi danskere synes er vigtigst for vores sundhed. Det fremgår af en ny undersøgelse, der er foretaget af AIM Create for Nordic Sugar.

Danskerne holdning til, hvad der er vigtigst for deres sundhed, synes i stigende grad at være i tråd med de officielle råd til en sundere livsstil. Flest mener, at det er vigtigt at være fysisk aktiv (46 %) og undlade at ryge (43 %).

33 % siger, det er vigtigt at spise frugt og grønt, 30 % nævner tilstrækkelig søvn, begrænsning af alkoholindtag og sukkerindtag nævnes af hhv. 23 % og 22 %, fuldkornsprodukter nævnes af 23 %, og mange fiberrige produkter

nævnes af 16 %. Analysen er foretaget i april 2017 blandt ca. 2.500 danskere af AIM Create, som har foretaget tilsvarende undersøgelser for Nordic Sugar i 2012 og 2014.

Siden undersøgelsen i 2014 har der været en væsentlig stigning blandt dem, der siger, at det er vigtigt for sundheden at få tilstrækkelig søvn (30 % i 2017 mod 25 % i 2014), mens der har været et fald i den andel, som mener, at det er vigtigt at begrænse fedtindholdet i madlavningen (22 % i 2017 mod 28 % i 2014).

Ligesom i 2014 mener kun 10 % af danskerne i 2017, at det er vigtigt for sundheden at begrænse mængden af salt i maden.

Se grafen side 16.

## Halvdelen af befolkningen er bekymret over vores fødevarer

En undersøgelse foretaget af YouGov i februar 2017 blandt 2.000 nordiske forbrugere viser, at omkring halvdelen af alle forbrugere i de nordiske lande er bekymret i et eller andet omfang over indholdet af ingredienser og tilsætningsstoffer i fødevarer.

Der er forskel på, hvad forbrugerne i de fire lande er bekymret over, men blandt andet er det indholdet af tilsætningsstoffer, e-numre, sukker og palmeolie, der bekymrer flest.

En af de mest markante forskelle er holdningen til fedtstoffer, især til smør. 50 % af finnerne og 43 % af svenskerne betragter smør som sundt. For Danmark og Norge er tallene 15 % og 22 %.

Analysen er omtalt med alle tal i september-udgaven af e-nyhedsbrevet, som findes på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu). Klik på "Publikationer".