FOREBYGGELSESPAKKE

FYSISK AKTIVITET

Sundhedsstyrelsen

INDHOLDSFORTEGNELSE

FAKTA 4

FOREKOMST 5
TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF FYSISK INAKTIVITET 6
BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED FYSISK INAKTIVITET 7
TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN 8
KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED FYSISK INAKTIVITET 9
LOVGIVNING PÅ OMRÅDET 10
EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG 11
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS 12
SUNDHEDSSTYRELSENS GENERELLE ANBEFALINGER FOR FYSISK AKTIVITET 14

ANBEFALINGER 16

RAMMER 16
TILBUD 20
INFORMATION OG UNDERVISNING 22
TIDLIG OPSPORING 23

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING 24

KOMPETENCER 24
SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER 25
MONITORERING OG INDIKATORER 26
DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER 26

LITTERATUR OG HENVISNINGER 27

FAKTA

Formålet med forebyggelsespakken om fysisk aktivitet er at understøtte kommunens arbejde for, at borgere får gode muligheder for at være fysisk aktive gennem hele livet for derved at forebygge sygdom, bevare funktionsevnen og understøtte god trivsel.

Befolkningens forudsætninger, behov, muligheder og interesser for fysisk aktivitet er forskellige. Derfor er det en fordel, hvis indsatserne til fremme af fysisk aktivitet spænder bredt, således at hele befolkningen har mulighed for at være fysisk aktive gennem hele livet. Udover at have fokus på forskellige tilbud om sport, idræt og motion både til borgerne generelt og til særligt udsatte grupper, er det vigtigt, at rammerne, de steder hvor børn, unge, voksne, ældre og særligt udsatte grupper færdes og opholder sig i løbet af dagen, understøtter muligheden for at være fysisk aktiv.

Forebyggelsespakken har for børn, udover fysisk aktivitet, også fokus på motorik. Gode motoriske færdigheder hænger sammen med lyst til bevægelse og fysisk aktivitet hos børn. Derudover har gode motoriske færdigheder en række andre væsentlige positive effekter, bl.a. for barnets selvværd og sociale kompetencer [1].

Definitioner og afgrænsninger

Fysisk aktivitet omfatter al bevægelse, der øger energiomsætningen, dvs. både ustruktureret aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet [2]. Fysisk aktivitet indeholder således et bredt spektrum af aktiviteter lige fra idræt, sport og hård motion til hverdagsaktiviteter som leg, havearbejde, en gåtur, cykling som transport, at tage trappen mm.

Forebyggelsespakken omhandler fysisk aktivitet som primær forebyggelse. Genoptræning og fysisk træning som sygdomsbehandling indgår således ikke i pakken. Fysisk aktivitet som primær forebyggelse adskiller sig fra både genoptræning og fysisk træning som behandling, da syge borgere særligt i starten oftest har behov for individuelt tilrettelagt superviseret træning med lægelig henvisning og opfølgning. Selvom forebyggelsespakken omhandler primær forebyggelse, vil nogle af de anbefalede indsatser, fx gode muligheder for aktiv transport, også kunne anvendes af fx personer med kronisk sygdom.

Fysisk aktivitet har en betydelig forebyggende effekt på en række sygdomme, som er hyppigt forekommende i den danske befolkning, samt på for tidlig død. Sygdomme, hvor der er sikker viden om fysisk aktivitets forebyggende effekt, omfatter hjertekarsygdomme, type-2 diabetes, metabolisk syndrom og tyktarmskræft [2]. Udover den sundhedsmæssige betydning af fysisk aktivitet bidrager især idræt med sociale fællesskaber, almen dannelse og kropslige erfaringer.

FOREKOMST

- Blandt 11-15-årige er det 27-33 procent af pigerne og 41-46 procent af drengene, der dyrker hård motion mindst fire timer om ugen i fritiden [3].

- Blandt de 16-20-årige dyrker 50 procent konkurrence- eller motionsidræt mindst fire timer om ugen. Andelen er markant større for drenge (60 procent) end piger (39 procent) [4].

- Blandt voksne danskere er 28 procent moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen. Andelen er markant større for mænd (35 procent) end kvinder (22 procent) og falder for begge køn med stigende alder. For beskæftigede er andelen 31 procent, for førtidspensionister ni procent og for arbejdsløse 20 procent. Der er en mindre andel af personer med ikke-vestlig baggrund (19 procent), der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden sammenlignet med personer med dansk (29 procent) eller anden vestlig baggrund (26 procent) [5].

- Socialt udsatte børn er mindre fysisk aktive end øvrige børn, og færre deltager i de idrætsaktiviteter, de gerne vil [6].

- Blandt indskolingsbørn har otte procent motoriske vanskeligheder, viser tal fra kommuner i Region Hovedstaden [7].

- Børn, der er fysisk aktive mindre end én time dagligt, har en markant højere forekomst af motoriske vanskeligheder (ca. 22 procent) end børn, der er aktive mere end én time dagligt (ca. syv procent) [7].

TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF FYSISK INAKTIVITET

- Hvis fysisk inaktive danskere som minimum opnår at blive moderat fysisk aktive, vil det årligt medføre knap 4.500 færre dødsfald i Danmark svarende til syv til otte procent af alle dødsfald [8]. Der ville dog være endnu større gevinster, hvis alle inaktive fik et højt aktivitetsniveau. Dermed er potentialet større end det, der angives her. Det gør sig også gældende for estimaterne for tabte gode leveår og tab i middellevetid, og for estimaterne i afsnittet "Brug af sundhedsvæsenet og udgifter forbundet med fysisk inaktivitet".

- Dødsfaldene relateret til fysisk inaktivitet giver årligt anledning til 50.000 tabte gode leveår [8].

- Et dødsfald relateret til fysisk inaktivitet sker godt 11-12 år for tidligt for både mænd og kvinder [8].

- Tabet i middellevetid for fysisk inaktive i forhold til aktive er fem til seks år [8].

BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED FYSISK INAKTIVITET

Hvis fysisk inaktive som minimum opnår at blive moderat fysisk aktive, vil det årligt medføre:

- 2,6 mio. færre henvendelser til almen praksis [8]
- Ca. 100.000 færre hospitalsindlæggelser [9]
- 3,1 mio. færre fraværsdage fra arbejdet [8]
- Ca. 1.266 færre tilfælde af førtidspension [9]

I 2005 blev sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af fysisk inaktivitet opgjort til 2.883 mio. kr. I 2012-priser svarer det til 3.312 mio. kr. Hvis man tager højde for befolkningstilvækst, estimeres de årlige nettoomkostninger for sundhedsvæsenet til 3.468 mio. kr. [9].

TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN

På baggrund af Den Nationale Sundhedsprofil 2010 [5] og Skolebørnsundersøgelsen 2010 [3] vil der i en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere, hvoraf 3.100 indbyggere er 11-15-år, og 40.400 indbyggere er 16 år eller derover, være ca.:

→ **1.100 BØRN I ALDEREN 11-15 ÅR, SOM LAVER HÅRD FYSISK AKTIVITET MINDST FIRE TIMER OM UGEN**

→ **240 BØRN I ALDEREN 11-15 ÅR, DER IKKE DYRKER HÅRD FYSISK AKTIVITET**

→ **370 BØRN I ALDEREN 11-15 ÅR, SOM BLIVER KØRT TIL SKOLE I BIL**

→ **11.400 BORGERE PÅ 16 ÅR ELLER DEROVER, SOM ER MODERAT ELLER HÅRDT FYSISK AKTIVE I FRITIDEN MINDST FIRE TIMER OM UGEN**

→ **6.400 BORGERE PÅ 16 ÅR ELLER DEROVER, SOM PRIMÆRT ER STILLESIDDENDE I FRITIDEN – HERAF ØNSKER 4.400 AT VÆRE MERE FYSISK AKTIVE**

KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED FYSISK INAKTIVITET

Ved at benytte 2012-modellen for den kommunale medfinansiering svarer det til, at kommunerne i alt afholder 1.068 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger som følge af fysisk inaktivitet. For gennemsnitskommunen svarer det til 9,6 mio. kr. årligt[9].

Det skal bemærkes, at ovenstående omkostningsestimater ligger lavt, da beregningerne er baseret på, at fysisk inaktive bliver mindst moderat aktive, men ikke nødvendigvis får et højt aktivitetsniveau. Der ville være endnu større gevinster, hvis alle inaktive får et højt aktivitetsniveau – og endnu større, hvis de fastholder det gennem hele livet. Dermed er potentialet større end det, der angives her.

Der er betydelige gevinster ved, at de fysisk inaktive bliver fysisk aktive. Det gælder både for det enkelte individ, som vil opnå flere leveår, men også for samfundet i form af en reducering i udgifter til behandling og andre offentlige ydelser. Den største udfordring er at fastholde et øget fysisk aktivitetsniveau på lang sigt. Viden om, hvordan dette kan gøres, er fortsat mangelfuld.

LOVGIVNING PÅ OMRÅDET

Overordnet danner sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2 udgangspunkt for arbejdet med forebyggelse i kommunerne. Den lovgivning, der har betydning for fysisk aktivitet, er dog skrevet ind i andre lovgivninger, som kan deles op i lovgivning, der vedrører rammerne for fysisk aktivitet, og lovgivning, der giver borgerne visse rettigheder. Det drejer sig om følgende love:

- **Planloven (lovbekendtgørelse nr. 937)**, hvor der via kommune- og lokalplaner fastsættes retningslinjer for opførelse af faciliteter for fysisk aktivitet og planlægning af indretning af omgivelserne til fysisk aktivitet, herunder udlægning af rekreative arealer til natur- og friluftsliv.

- **Folkeoplysningsloven (lovbekendtgørelse nr. 854)**, som sikrer tilskud til bl.a. idrætsforeninger, og som fastslår, at kommunen har pligt til at stille faciliteter til rådighed for foreningerne.

- **Folkeskoleloven (lovbekendtgørelse nr. 998)**, der sikrer, at den enkelte elev modtager undervisning i bl.a. idræt og sundhed.

- **Byggeloven (lovbekendtgørelse nr. 1185)**, som sikrer, at ejendommes ubebyggede arealer indeholder tilfredsstillende opholdsarealer for børn og voksne.

- **Dagtilbudsloven (lovbekendtgørelse nr. 668) og serviceloven (lovbekendtgørelse nr. 904)**, som tilsammen definerer en ramme for indsatser, der kan indeholde tilbud om fysisk aktivitet målrettet børn og unge med særlige behov, handicappede, psykisk syge og ældre.

EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG

De anbefalede indsatser i forebyggelsespakken er baseret på forskellige typer af evidens, som spænder fra systematiske litteraturgennemgange af kontrollerede studier til publikationer, som anvender et bredere evidensbegreb, og hvor konsensusudtalelser og erfaringsopsamlinger også indgår som vidensgrundlag. Således bygger nærværende forebyggelsespakke på Cochrane reviews, NICE Public Health Guidances og WHO-publikationer, samt på danske publikationer, der opsummerer viden om og kommer med anbefalinger til fremme af fysisk aktivitet. Derudover indgår der anbefalinger, hvor vidensgrundlaget er spinkelt, men hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er et behov for udvikling af indsatser. Disse vil primært være placeret på udviklingsniveau for at understrege vigtigheden af monitorering og effektevaluering.

Den nuværende viden om effektive indsatser til fremme af fysisk aktivitet er beskeden, og evidens i form af kontrollerede undersøgelser af høj kvalitet er sparsom [10-12]. Mere specifikt peger litteraturen på, at:

- Evidensen for effektive indsatser til fremme af fysisk aktivitet blandt førskolebørn er begrænset [10]

- Der er god evidens for, at skolebaserede indsatser har en positiv effekt på bl.a. fysisk aktivitet og kondition også for de elever, der er fysisk inaktive [2, 13-15]. Litteraturen tyder dog på, at der skal forholdsvis meget fysisk aktivitet ind i skoledagen for at opnå en markant effekt [2].

- Evidensen er spinkel for indsatser rettet mod voksne, som omfatter en eller anden form for direkte kontakt til den enkelte person med henblik på fremme af fysisk aktivitet [16].

- Der er en vis evidens for effekt af indsatser til fremme af fysisk aktivitet blandt ældre. En systematisk litteraturgennemgang viser, at både gruppebaserede og undervisningsbaserede indsatser er effektive på kort sigt, mens hjemmebaseret træning ikke ser ud til at have en effekt [10].

- De fysiske omgivelser spiller en rolle for det fysiske aktivitetsniveau [17, 18].

De store gevinster, der er ved at fremme befolkningens fysiske aktivitetsniveau, gør det klart, at det er afgørende, at der igangsættes effektive indsatser til fremme af fysisk aktivitet. Sparsom viden om effektive indsatser skal ikke være en hindring for, at der iværksættes forebyggelsesindsatser på området. Der er fortsat stort behov for, at indsatser følges op med effektevaluering og monitorering for at kvalificere det videre arbejde med fremme af fysisk aktivitet fx i samarbejde med forskningsmiljøer. Eftersom skolebaserede indsatser er et velundersøgt område med god evidens, er der grund til at prioritere disse.

KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS

I kommunerne er der i de seneste år gennemført mange forskellige projekter med fokus på at fremme borgernes fysiske aktivitet. Der er oparbejdet en betydelig praktisk erfaring med, hvad der virker i konkrete kontekster – både i forhold til politik- og praksisniveau.

Konkret kan nævnes erfaring med bl.a. idrætsskoleprojekter, ældreidræt, bevægelsespolitik for dagtilbud, skolefritidsordning og skoler, cykelpolitik, tildeling af fysisk træning i stedet for hjælp på ældreområdet og udvikling af indsatser for fysisk inaktive børn i samarbejde med idrætsforeninger. I forhold til anlæg af faciliteter og omgivelser har kommunerne i en årrække arbejdet med anlæg af cykel- og gangstier, grønne områder og parker, legepladser i skoler og institutioner samt offentlige pladser.

Selvom kommunerne har stor erfaring med fysisk aktivitet i forhold til tilbud og anlæg af traditionelle rammer for fysisk aktivitet, er der fortsat mulighed for, at kommunerne kan styrke indsatsen gennem øget fokus på følgende områder:

Dokumentation, evaluering og vidensdeling

Kommunerne kan bidrage til at gøre evidensen for effektive indsatser for fysisk aktivitet mere solid. Det kan fx ske ved at indgå dokumentations-, interventions- og monitoreringsfællesskaber i samarbejde med regioner og forskningsinstitutioner. Da der er meget erfaringsbaseret viden i kommunerne, er der et solidt grundlag for kommunale fællesskaber, hvor der arbejdes med vidensdeling, systematisering af tilbud, anlæg af faciliteter og indretning af omgivelser.

Tilbud

Synlige og let tilgængelige tilbud til de målgrupper, som ikke benytter sig af idrætsforeningernes aktiviteter.

Borger- og brugerinddragelse

Inddragelse af borgerne er væsentligt ved anlæggelse af faciliteter eller ændring af omgivelser, fx i forbindelse med byfornyelse. Flere af disse inddragelsesprocesser er fastsat ved lov og omfatter høringer (planloven – lovbekendtgørelse nr. 937). Det er vigtigt, at kommunerne systematisk arbejder med at inddrage borgerne i udviklingen af fysiske aktivitetstilbud, så man opnår viden om, hvordan rammerne kan udformes, så de indbyder til fysisk aktivitet, samt at man indgår i dialog om, hvad der skal til for, at faciliteterne bliver anvendt.

Når der skal udvikles nye tilbud, kan det være en god ide, at tage brugerne af tilbuddet med på råd, så de tilrettelægges på en måde hvor de understøtter brugernes behov.

Tværsektorielt samarbejde

Der kan med fordel gennemføres tværsektorielle indsatser, når indsatsen for fysisk aktivitet skal styrkes, da en række forhold, som har betydning for fysisk aktivitet, hører under andre områder end sundhedsområdet. Det gælder særligt planområdet, skoleområdet, ældreområdet og fritidsområdet. Det betyder, at andre områder er væsentlige for opfyldelse af sundhedsområdets mål for fysisk aktivitet. Omvendt kan fysisk aktivitet også bidrage til at opfylde andre områders mål:

- **Planområdet:** Her er der fx mulighed for at skabe mere attraktive boligmiljøer, hvor de ubebyggede arealer indrettes, så de skaber rum til at være fysisk aktiv.

- **Skoleområdet:** Fysisk aktivitet kan være med til at fremme præstationen i de boglige fag og øge elevernes koncentrationsevne [2].

- **Social-/arbejdsmarkedsområdet:** Fysisk aktivitet kan være med til at styrke udsatte og sårbare borgeres tro på, at de selv kan skabe noget og kan desuden have positiv indflydelse på udsatte borgeres generelle trivsel og overskud [19].

- **Ældreområder:** Fysisk aktivitet kan forbedre funktionsniveauet samt medvirke til at reducere antallet af faldulykker og derigennem bidrage til en større livskvalitet for den enkelte borger [2].

- **Fritidsområdet:** Et tættere samarbejde mellem det frivillige foreningsliv, interesseorganisationer og sundhedsområdet kan muligvis bidrage til udvikling af tilbud, som appellerer til grupper, der ikke normalt gør brug af tilbuddene i idrætsforeninger, fx socialt udsatte og børn, unge og ældre med særlige behov, herunder psykisk syge borgere.

Det er vigtigt at fokusere på, hvordan det tværsektorielle samarbejde koordineres, og hvordan ledelsesniveauet inddrages. Det anbefales, at sundhedsområdet tager lederskabet i forhold til fysisk aktivitet og koordinerer samarbejdet med ovennævnte områder.

Social ulighed

At gennemføre indsatser med fokus på fysisk aktivitet for socialt udsatte voksne og børn kan være en kompleks opgave. Følgende tilgange kan overvejes:

- Rammesættende indsatser, fx i form af bedre muligheder for aktiv transport og rekreative arealer, som indbyder til fysisk aktivitet for alle på tværs af socialgrupper.

- Indsatser i skolen, som inkluderer alle børn, og derfor også når socialt udsatte børn og unge.

- Indsatser rettet mod socialt udsatte, fx enlige mødre med børn, børn med forældre udenfor arbejdsmarkedet m.fl.

Ved indsatser rettet mod social ulighed er det vigtigt at vurdere, om indsatsen bidrager til stigmatisering. Indsatser i skolen kan imødegå denne udfordring, fordi alle deltager. Hvis man derimod laver særlige tilbud til fx socialt udsatte overvægtige, der er fysisk inaktive, er risikoen for stigmatisering større.

SUNDHEDSSTYRELSENS GENERELLE ANBEFALINGER FOR FYSISK AKTIVITETET

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for børn og unge (5-17 år)
Vær fysisk aktiv mindst 60 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter*. Hvis de 60 minutter deles op, skal hver aktivitet vare mindst 10 minutter.

Mindst tre gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 30 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for voksne (18-64 år)
Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter*. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten vare mindst 10 minutter.

Mindst to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for ældre (+65 år)
Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter*. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten vare mindst 10 minutter.

Mindst to gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.

Lav udstrækningsøvelser mindst to gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for gravide
Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter*. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten vare mindst 10 minutter.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Anbefalingerne gælder for raske gravide med en ukompliceret graviditet. Gravide med en kompliceret sygdomshistorie bør rådføre sig med deres læge eller jordemoder.

*Almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter defineres i denne sammenhæng som de aktiviteter, man hyppigt udfører i dagligdagen af kort varighed (under 10 minutter) uanset deres intensitet.

ANBEFALINGER

De anbefalede indsatser er beskrevet i et grundniveau (G) og et udviklingsniveau (U). Grundniveauet indeholder basale indsatser baseret på den aktuelt bedste viden, og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet, og som bl.a. forudsætter mere opsøgende arbejde og udvikling af nye kompetencer.

Anbefalingerne for hhv. grund- og udviklingsniveau er så vidt muligt placeret i sammenhæng. Det skal tydeliggøre, hvilke indsatser i udviklingsniveauet, der er en videreudvikling af indsatser i grundniveauet. Læs mere om idéen bag opbygning af anbefalingerne i publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

RAMMER

G Kommunal politik

Kommunen indarbejder fysisk aktivitet i sundhedspolitikken med det formål at:

- Fysisk aktivitet integreres i kommunens øvrige politikker og planer på tværs af forvaltninger.
- Opstille specifikke mål for borgernes fysiske aktivitet både i den overordnede politik for fysisk aktivitet og i kommunens øvrige politikker og planer.
- Udarbejde strategier for implementering af fysisk aktivitet i offentlige institutioner som dagtilbud, folkeskoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber, ungdomsklubber, ungdomsuddannelser, døgninstitutioner, hjemmeplejen og plejehjem.
- Fremme aktiv transport. Det kan fx ske ved at vedtage lokalplaner og gennemføre anlægsprojekter med målet om at skabe et sammenhængende cykelsti- og fodgængernetværk. Det kan også indebære en omprioritering af driftsmidler til snerydning, saltning og udbedring af huller i belægningen, der sikrer bekvemme, trafiksikre transportløsninger for cyklister og fodgængere.

Inspiration til handling: "Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser" [20], samt "Idékatalog for cykeltrafik 2012" [22] og "Motionsslangen Nykøbing Falster" [23].

G Fysisk aktivitet på tværs af forvaltningsområder

Indsatsen til fremme af fysisk aktivitet koordineres på tværs af forvaltningsområderne, så fysisk aktivitet bliver en integreret del af indsatser på andre områder. **Inspiration til handling:** Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne tager udgangspunkt i materialet "Sundhed på tværs" [19].

G Grundniveau U Udviklingsniveau

U Strategi for brug af fysiske omgivelser
Ved etablering af eksempelvis rekreative arealer, legepladser og bymiljøer udarbejdes en strategi for, hvordan området skal bruges.

OMGIVELSER OG FACILITETER

G Adgang og tilgængelighed
Borgere har let adgang til et en række forskellige idrætsfaciliteter (svømmehaller, idrætshaller, boldbaner mm.).

Børn og voksne har let adgang til appellerende og bevægelsesvenlige miljøer, som de trygt kan færdes i.

Inspiration til handling: "Evaluering af Odense – Danmarks Nationale Cykelby" side 27 til 38 [24] eller "Aktiverende arkitektur og byplanlægning" [25].

G Rammer for fysisk aktivitet
Gode rammer for fysisk aktivitet i dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger, fritidsklubber og ungdomsklubber tilbydes, herunder legepladser og øvrige udearealer, samt indendørsarealer der indbyder til leg og fysisk aktivitet for børn og unge. **Inspiration til handling:** "Rum der bevæger børn" [26], "Mere bevægelse i byens rum – et idékatalog om byfornyelse og moderne legegader" [27], "Playspots" [28], "Inspirationskatalog – 7 timers idræt og motion om ugen for børn og unge" [29], og "Fysisk aktivitet og motion i folkeskolen" [30].

U Indendørs-og udendørsarealer og ældre
Udearealerne ved ældreboliger og plejehjem samt indendørsarealerne indrettes, så de inspirerer til fysisk aktivitet for de ældre.

U Indretning der fremmer bevægelse
Ved byfornyelsesprojekter indtænkes bevægelsesfremmende indretning.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

SKOLER, SKOLEFRITIDSORDNINGER, FRITIDSKLUBBER OG UNGDOMSKLUBBER

G Strategi for idrætsundervisning

Skolen udformer en overordnet strategi for idrætsundervisningen, der bl.a. fokuserer på, at alle elever hyppigt er fysisk aktive med høj intensitet.

G Politik for fysisk aktivitet

Skolebestyrelsen udarbejder en politik for fysisk aktivitet for skolens aktiviteter herunder aktiv transport til og fra skole. **Inspiration til handling:** "Idékatalog for cykeltrafik 2012" [22]. "Sund og cykelvenlig skolevej, 2012" [31].

U Udvidet indsats i skolen

Fysisk aktivitet i skolen fremmes ved en flerstrenget indsats, som kan omfatte længere frikvarterer ledsaget af initiativer til fremme af fysisk inspirerende udendørsarealer, flere idrætstimer og kropslige aktiviteter i de boglige fag fx med et mål om, at eleverne er fysisk aktive en time dagligt i skole og skolefritidsordning. **Inspiration til handling:** "Motion i klassen – et projekt i Faglighed for Alle" [32]. "Spot på fysisk aktivitet – sundhedsundervisning med PlaySpots i skolen" [33].

U Stillesiddende tid i skolefritidsordning og klubber

Skolefritidsordninger, fritidsklubber og ungdomsklubber har ved udarbejdelsen af en fysisk aktivitetspolitik særlig fokus på omfanget af stillesiddende tid brugt på mobiltelefon, spilkonsoller og computer. **Inspiration til handling:** "Politik for bevægelse i kommuner og skoler – et inspirationsmateriale til teori og praksis" [34]. Og "12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model. Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer" [10].

G Grundniveau U Udviklingsniveau

KOMMUNALE ARBEJDSPLADSER

G Informationsplatform på arbejdspladsen

Kommunale arbejdspladser kan med fordel etablere en informationsplatform (fx hjemmeside eller opslagstavle), hvor medarbejderne kan få mere viden om, hvad de kan gøre for at blive mere fysisk aktive, fx ved aktiv transport til og fra arbejde. **Inspiration til handling:** "Fysisk aktivitet og aktiv livsstil i byer – Kommunernes rolle"[35].

U Aktive arbejdsrutiner

Kommunale arbejdspladser indretter arbejdspladsen sådan, at daglige arbejdsrutiner kan involvere fysisk aktivitet. Det kan fx være ved at afholde "walk and talk" møder, stille cykler til rådighed eller gennemføre en "tag trappen"-kampagne med synlig skiltning. **Inspiration til handling:** "9 skridt til sundhed og trivsel på arbejdspladsen – den gode kommunale model"[36].

U Vejledning om adfærdsændring

I tilknytning til arbejdsmiljøområdet kan kommunens medarbejdere få vejledning i, hvordan det er muligt at ændre adfærd mod en mere fysisk aktiv livsstil.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

TILBUD

DAGTILBUD, SKOLE, SKOLEFRITIDSORDNING OG KLUBBER

G Børns motorik

Dagtilbud og skoler har øget fokus på at stimulere børnenes motorik. Det gælder både grov- og finmotorikken. **Inspiration til handling:** "Idékatalog: Leg & lær"[37], "Slip legen fri"[38] og "Cykelleg for alle børn fra 2-12 år. Kompendium til undervisning"[39].

U Aktivitetsdage og temauger i skolefritidsordning og fritidsklubber

Skolefritidsordninger og fritidsklubber gennemfører aktivitetsdage, workshops eller temauger med fokus på fysisk aktivitet og sund livsstil, hvor fx forældrene kan deltage. **Inspiration til handling:** "Inspirationskatalog – 7 timers idræt og motion om ugen for børn og unge"[29] og "Fysisk aktivitet og motion i folkeskolen"[30].

U Samarbejde med idrætsforeninger

Skolerne samarbejder med idrætsforeninger i forbindelse med undervisningen i idræt og sundhed. **Inspiration til handling:** "Inspirationskatalog – 7 timers idræt og motion om ugen for børn og unge"[29] og "Fysisk aktivitet og motion i folkeskolen"[30].

G Grundniveau U Udviklingsniveau

FRITIDEN

U Tilbud til fysisk inaktive borgere

I samarbejde med borgere og eventuelt med frivillige foreninger og private aktører kan kommunen udvikle tilbud, som er særligt målrettet borgere, der ikke er fysisk aktive. Det kan eksempelvis være aktiviteter i parker, på stranden eller på byens åbne pladser og kan fx omfatte familieaktiviteter. **Inspiration til handling:** "Inspirationskatalog - 7 timers idræt og motion om ugen til børn og unge" [29].

U Tilbud til borgere med særlige behov

Kommunen tilbyder fysisk aktivitet rettet mod borgere med særlige forudsætninger og behov (fx overvægtige, ældre med nedsat fysisk formåen og svage sociale relationer, psykisk syge, handikappede, personer uden for arbejdsmarkedet og socialt udsatte). Tilbuddene kan udvikles og gennemføres i et partnerskab mellem kommunen og frivillige foreninger, oplysningsforbund, interesseorganisationer, eller private aktører, fx fitnesscentre. **Inspiration til handling:** "Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre" [40] og "10 gode råd – udsatte børn og unges fritidsliv" [41], "Guide til partnerskabet. Om samarbejde mellem offentlige og frivillige organisationer" [42] og "Idékatalog – Gode ideer til aktiviteter, der kan styrke partnerskaber i foreninger og organisation" [43].

U Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder

Kommunen tilbyder fysisk aktivitet til børn med motoriske vanskeligheder , eventuelt i samarbejde med frivillige foreninger og oplysningsforbund. **Inspiration til handling:** "Idékatalog: leg og lær" [37] og "Slip legen fri" [38].

G Grundniveau U Udviklingsniveau

INFORMATION OG UNDERVISNING

G Landsdækkende kampagner
Skolerne i kommunen understøtter de landsdækkende kampagner for fysisk aktivitet, som fx "Get moving", "Aktiv Rundt i Danmark", "Sæt skolen i bevægelse" og "Alle børn cykler" fx med lokale initiativer.

G Arbejdspladser deltager i kampagner
De kommunale arbejdspladser understøtter kampagner, der er rettet mod fremme af fysisk aktivitet på arbejdspladsen herunder transport til og fra arbejde, fx "Vi cykler til arbejde", "Tæl dine skridt" og "Arbejdspladsen motionerer."

U Vejledning i motorik
Kommunen etablerer mulighed for vejledning i motorik og fysisk aktivitet for dagtilbud, skoler og forældre.

U Oversigt over organiserede og uorganiserede aktiviteter
Kommunen har en let tilgængelig oversigt over muligheder for organiseret og uorganiseret fysisk aktivitet, som kan benyttes af borgere, fagpersoner, institutioner og virksomheder.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

TIDLIG OPSPORING

G Sundhedstjenesten og ind- og udskolingsundersøgelser
Sundhedsplejersken/kommunallægen har ved ind- og udskolingsundersøgelser samt ved de regelmæssige undersøgelser gennem skoleforløbet fokus på børnenes fysiske aktivitetsniveau.

G Identifikation af børn med dårlig motorik og lavt aktivitetsniveau
Sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dagtilbud, skolelærere og eventuelt kommunens pædagogisk-psykologisk rådgivning samarbejder om at identificere børn med dårlig motorik samt børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau. I samarbejde med forældre arbejder disse faggrupper på at forbedre børnenes motorik og fysiske aktivitetsniveau.

G Plejebesøg hos ældre
Ved plejebesøg hos ældre indføres procedurer, som sikrer, at det er muligt at vurdere funktionsniveauet og handle for at undgå funktionsevnetab.

U Sundhedstjenesten og hjemmebesøg
Sundhedsplejersken rådgiver ved hjemmebesøg familier om betydningen af fysisk aktivitet og om mulighederne for at være fysisk aktiv i hverdagen.

G Grundniveau U Udviklingsniveau

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

KOMPETENCER

Det er vigtigt, at de faggrupper, der arbejder med implementeringen af de foreslåede anbefalinger, har de rette kompetencer. Det drejer sig om bl.a. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, skolelærere, pædagoger, dagplejere, skolefritidsordning- og klubpersonale samt fagpersonale i kommunerne indenfor planlægnings-, skole-, kultur-, fritids-, social-, og sundhedsområdet.

Grundlæggende kompetencer

- Viden om, hvordan fysisk aktivitet påvirker kroppen – basal træningsfysiologi
- Viden om fysisk aktivitets betydning for sociale processer
- Viden om fysisk aktivitets betydning for trivsel og indlæring
- Viden om organisering og planlægning af fysisk aktivitet for specifikke målgrupper, fx børn og unge, overvægtige, ældre m.fl
- Viden om fin- og grovmotorik, dvs. kendskab til motorikkens betydning for børns udvikling, samt viden om, hvordan den stimuleres
- Mestring af sundhedspædagogiske tilgange i forhold til adfærdsændring
- Mestring af basale undervisningsteknikker i forhold til fysisk aktivitet
- Kendskab til, hvordan fysisk aktivitet kan medvirke til at forbedre den sociale dynamik i en gruppe
- Kendskab til og viden om vilkår og rammer for samarbejdet med det frivillige foreningsliv i Danmark
- Kendskab til bevægelsespolitikkerne i kommunen

Supplerende kompetencer

- Viden om, hvordan man faciliterer processer på tværs af fagområder
- Kendskab til konflikthåndtering
- Viden om sundhedsfremme og forebyggelse
- Viden om forandringsprocesser, adfærdsændringer og motivation for fysisk aktivitet
- Kendskab til planlægning, analyse, evaluering/monitorering af og implementering af indsatser for fysisk aktivitet

SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER

I arbejdet med at fremme fysisk aktivitet er det relevant at samarbejde med en lang række aktører, fx almen praksis, frivillige idrætsorganisationer, fitnesscentre, interesseorganisationer (fx Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Cyklist Forbundet, Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger, Dansk Firmaidræts Forbund, Danmarks Idræts-Forbund) og Naturstyrelsen.

Det sociale element spiller en central rolle, når man dyrker idræt i en idrætsforening, og idrætsklubben kan dermed være en vigtig arena for sociale relationer. Det tyder på, at idræt i foreningssammenhæng har et større sundhedspotentiale end idræt udøvet i sammenhænge, hvor det sociale element spiller en mindre rolle[14].

I forbindelse med borgere, der efter endt behandlingsforløb igen skal i gang med at være fysisk aktive, kan der være stort udbytte ved at inddrage andre aktører, eksempelvis det frivillige foreningsliv. Et godt samarbejde med de lokale idrætsforeninger, fitnesscentre mm. kan være med til at sikre, at der etableres gode muligheder for, at borgerne kan forblive fysisk aktive.

MONITORERING OG INDIKATORER

Hvis kommunen vil arbejde systematisk med dokumentation, kan følgende overvejes. Dokumentationen bør så vidt muligt bygge på måleinstrumenter, der er specifikke i forhold til indsatsen, og som allerede anvendes. Hvor det er muligt og relevant, anvendes både subjektive målemetoder (spørgeskemaer og aktivitetsdagbøger) og objektive målinger (bevægelsesregistrering med accelerometre og pulsmåling).

Det kan også være relevant at formulere mål for eksempelvis udbredelse og brug af faciliteter og infrastruktur, herunder idrætsfaciliteter, legepladser, cykelstier, bolignære grønne områder mm. Det kan være en god idé at inddrage forskningsinstitutioner, hvor det er relevant, for at bidrage til at skabe mere viden på området.

Ved udvælgelse af indikatorer til monitorering af de anbefalede indsatser i forebyggelsespakken anbefales det, at der som supplement til indikatorerne for indsatsernes effekt på fysisk aktivitet (resultatindikatorer) opstilles indikatorer for implementeringen af de anbefalede indsatser (procesindikatorer). Et eksempel på en procesindikator kunne være, hvorvidt skolerne har udarbejdet en politik for fysisk aktivitet, og om den indeholder aktiv transport til og fra skole. En relevant resultatindikator ville være andelen af børn, der benytter sig af aktiv transport til og fra skole.

DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER

De beskrevne indsatser tager for størstedelens vedkommende udgangspunkt i forbedring af rammer for fysisk aktivitet. Indsatserne handler i høj grad om at tænke anderledes end tidligere og om at integrere fysisk aktivitet i de tiltag, der bliver igangsat. Eksempelvis er indretning af omgivelserne i udpræget grad et spørgsmål om at tænke kreativt, og det behøver ikke at resultere i højere udgifter til anlæg.

Da mange af indsatserne gennemføres på områder, hvor der i forvejen er mulighed for at indtænke fysisk aktivitet, handler det først og fremmest om at skabe synlige og tilgængelige rammer og tilbud for så mange borgere som overhovedet muligt.

For indsatserne på grundniveau er det hensigtsmæssigt at fokusere på at indarbejde fysisk aktivitet i politikker, samt at skabe sammenhæng i indsatserne i de nævnte arenaer (dagtilbud, skoler, skolefritidsordninger og klubber). På udviklingsniveau handler det om at få etableret samarbejde på tværs af forvaltningsområder, så der skabes synergi i arbejdet med fysisk aktivitet. Et større samarbejde på tværs af forvaltninger vil kunne føre til større synlighed og tilgængelighed til rammer og tilbud, der giver mulighed for at være fysisk aktiv.

LITTERATUR OG HENVISNINGER

1 Østergaard H. Motorisk usikre børn. København: Munksgaard; 2008.

2 Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.

3 Rasmussen M, Due P, editors. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2011.

4 Sundhedsstyrelsen. National sundhedsprofil unge. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.

5 Sundhedsstyrelsen. Den nationale sundhedsprofil 2010 – hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen; 2010.

6 Andersen S, Helweg-Larsen K. Børns fysiske aktiviteter i skole og fritid. Er socialt udsatte børn fysiske inaktive og har det betydning for deres helbred og trivsel? København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2008.

7 Brixval C, Svendsen M, Holstein B. Årsrapport for børn indskolet i skoleårene 2009/10 og 2010/11 fra databasen børns sundhed: Motoriske vanskeligheder. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2011.

8 Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.

9 Statens Institut for Folkesundhed. Estimering af niveauet for de samfundsmæssige omkostninger i 2012 på baggrund af resultater fra rapporten "Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark" (Sundhedsstyrelsen 2006). Internt notat udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen; 2012.

10 Pedersen C, Norman K, Christensen S, Skov L, Curtis T. 12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model – Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer. København: Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2009.

11 Højgaard B, Sørensen J, Søgaard J. Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen; 2006.

12 Cavill N., Kahlmeier S., Racioppi F, editors. Fysisk aktivitet og sundhed i Europa: Evidens og handling. København: Sund By Netværket; 2008.

13 Dobbins M, DeCorby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. Cochrane Database Syst Rev [CD007651]. 2009;21(1).

14 Kulturministeriets Udvalg for Idrætsforskning. Fysisk aktivitet for sundheden. København: Kulturministeriets Udvalg for Idrætsforskning; 2010.

15 Kriemler S, Meyer E, van Sluijs E, Andersen L, Martin B. Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: A review of reviews and systematic update. Br J Sports Med. 2011;45(11):923-30.

16 Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database Syst Rev. 2012(4).

17 Sundhedsstyrelsen. Effekt af interventioner, som inddrager omgivelserne til fremme af fysisk aktivitet – et kommenteret resumé. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.

18 Troelsen J, Roessler K, Nielsen G, Toftager M. De bolignære områders betydning for sundhed. Odense: Syddansk Universitet. Institut for Idræt og Biomekanik; 2008.

19 Sundhedsstyrelsen. Sundhed på tværs. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.

20 Sundhedsstyrelsen. Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.

21 Vejdirektoratet. Idékatalog for cykeltrafik. København: Vejdirektoratet; 2000.

22 Cycling Embassy of Denmark. Idékatalog for cykeltrafik 2012. København: Cycling Embassy of Denmark; 2012.

23 Naturstyrelsen. Motionsslangen Nykøbing Falster. København: Naturstyrelsen; 2007.

24 Odense Kommune. Evaluering af Odense – Danmarks Nationale Cykelby. Odense: Odense Kommune; 2004.

25 Danmarks Idræts-Forbund, Indenrigs- og Socialministeriet. Aktiverende arkitektur og byplanlægning. København: Danmarks Idræts-Forbund; Indenrigs- og Socialministeriet; 2009.

26 Lokale- og Anlægsfonden. Rum der bevæger børn. København: Lokale- og Anlægsfonden; 2009.

27 Indenrigs- og Socialministeriet. Mere bevægelse i byens rum – et idékatalog om byfornyelse og moderne legegader. København: Indenrigs- og Socialministeriet; 2009.

28 Lokale- og Anlægsfonden. Playspots. København: Lokale- og Anlægsfonden; 2011.

29 Kulturministeriet. Inspirationskatalog – 7 timers idræt og motion om ugen for børn og unge. København: Kulturministeriet; 2011.

30 Undervisningsministeriet. Fysisk aktivitet og motion i folkeskolen. København: Undervisningsministeriet; 2010.

31 Kræftens Bekæmpelse. Sund og cykelvenlig skolevej 2012. København: Kræftens Bekæmpelse; 2012.

32 Københavns Kommune. Motion i Klassen – et projekt i Faglighed for Alle. København: Københavns Kommune.

33 Kræftens Bekæmpelse, University College Syddanmark. Spot på fysisk aktivitet. Sundhedsundervisning med playspots i skolen. Kræftens Bekæmpelse og University College Syddanmark.

34 Sundhedsstyrelsen. Politik for bevægelse i kommuner og skoler – et inspirationsmateriale til teori og praksis. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.

35 Edwards P, Tsouros A. Fysisk aktivitet og aktiv livsstil i byer. Kommunernes rolle. København: Sund By Netværket; 2008.

36 Sund By Netværket. 9 skridt til sundhed og trivsel på arbejdspladsen – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats. København: Sund By Netværket; 2010.

37 Sundhedsstyrelsen. Idékatalog: Leg og lær. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.

38 University College Lillebælt, Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger. Slip legen fri. Vejle: University College Lillebælt; Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger; 2008.

39 Cyklistforbundet. Cykelleg for alle børn fra 2-12 år. Kompendium til undervisning. København: Cyklistforbundet.

40 Sundhedsstyrelsen. Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.

41 Servicestyrelsen. 10 gode råd – udsatte børn og unges fritidsliv. Odense: Servicestyrelsen; 2010, Dansk Pædagogisk Forum; 2011.

42 DGI Fyn, Region Syddanmark. Guide til partnerskaber. Om samarbejde mellem offentlige og frivillige organisationer. DGI Fyn; Region Syddanmark; 2007.

43 Partnerskabsgruppen Gang i Danmark. Gode idéer til aktiviteter, der kan styrke partnerskaber i foreninger og organisation. Partnerskabsgruppen Gang i Danmark; 2008.

FOREBYGGELSESPAKKE – FYSISK AKTIVITET

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

PROJEKTGRUPPE:
Malene Størup, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen (Projektleder)
Barbara Hjalsted, overlæge, Sundhedsstyrelsen
Jørgen Falk, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Katrine Finke, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen
Niels Sandø, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

MANUSKRIPT OG FAGLIG REDAKTION:
Lisa von Huth Smith, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen
Tue Kristensen, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen

REDAKTIONEL BEARBEJDNING OG GENNEMSKRIVNING:
Lene Halmø Terkelsen, journalist

TAK FOR BIDRAG TIL:
Lars Bo Andersen, Professor, Syddansk Universitet
Jens Troelsen, Lektor, Syddansk Universitet
Jes Bak Sørensen, Sundhedskonsulent, Aarhus Kommune

EMNEORD: Fysisk aktivitet, motion, behandling, forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, evidens, sundhedsprofiler, forebyggelsespakker, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning, intervention, monitorering

SPROG: Dansk

KATEGORI: Faglig rådgivning

VERSION: 2.0

VERSIONSDATO: Maj 2013

ISBN – TRYKT UDGAVE: 978-87-7104-506-2

ELEKTRONISK ISBN: 978-87-7104-501-7

DESIGN & LAYOUT: Bysted A/S

2. OPLAG

TRYK: Rosendahls-Schultz Grafisk