

# FOREBYG HJERTEKARSYGDOM BEGYND BLANDT BØRN OG UNGE



FOREBYGGELSESPOLITIK  
VEDRØRENDE BØRN OG UNGE 2005-2008

**Forebyg hjertekarsygdom. Begynd blandt børn og unge**

Forebyggelsespolitik vedrørende børn og unge 2005-2008

**Hjerteforeningen august 2005**

Lars Ovesen, sundhedschef

**Forsidefoto:**

Henrik Freek Christensen

**Produktion:**

ROTA-ROTA

## INDHOLD

Indledning	5
Åreforkalkning begynder i teenageårene	6
Børn og unges livsstil	7
Kost	7
Fysisk aktivitet	7
Rygning	7
Vægt	7
Kæmpeportioner og let adgang til slik	9
Hjerteforeningens bud på handling	10
Skole og uddannelsesinstitutioner	10
Lokalmiljøet og idrætsforeninger	11
Marked, afgifter og reklame	12
Forskning og monitorering	13



## INDLEDNING

### Forebyg hjertekarsygdom tidligt i livet

Hjerteforeningen har udarbejdet en rapport om børn og unges livsstil og risiko for hjertekarsygdom. Rapporten, Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdom, er skrevet i samarbejde med danske forskere, og den sammenfatter den nyeste danske og internationale videnskabelige viden på området. Konklusionen er klar:

Der er behov for en forstærket sundhedsfremmeindsats over for børn og unge.

Langt de fleste børn og unge har det godt og trives, men alt for mange lever på en måde, der på længere sigt udgør en trussel mod deres helbred. De spiser usundt, ryger og er fysisk inaktive, og stadig flere bliver overvægtige. Det øger deres risiko for at udvikle hjertekarsygdomme senere i tilværelsen. Derfor ønsker Hjerteforeningen, at der gøres en ekstra indsats.

Erkendelsen af, at det er nødvendigt at gøre noget, er udbredt. Sundhed er kommet på dagsordenen i mange skoler, institutioner og foreninger, hvor børn og unge færdes. Også forældrene bliver mere og mere interesserede, og børnenes livsstil og sundhed er ofte til diskussion i skolebestyrelser og råd, hvor forældre er med. Børn og unge indgår som en vigtig del af regeringens forebyggelsesprogram "Sund hele Livet". Fra nationalt hold er udmeldt en række forsøgspuljer med henblik på at øge den fysiske aktivitet, ligesom der er fremlagt handleplaner mod for eksempel overvægt og diabetes. Og embedslægerne og Sundhedsstyrelsen har udsendt inspirationsmateriale til alle kommuner om forebyggende initiativer i forhold til børn og unge.

Men der er brug for meget mere. Både på lokalt og nationalt plan.

### Forebyg hjertekarsygdom gennem lokale initiativer

Kommunalreformen giver kommunerne et entydigt ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme i lokalsamfundene. Det er en klar placering af ansvaret for sundhedsfremme blandt børn og unge. Kommunerne har en omfattende kontakt til børn og unge gennem institutioner og skoler og gennem lokalsamfundenes idrætsforeninger osv. Kommunerne kan derfor gøre en forskel.

Hjerteforeningen vil med dette papir pege på, hvor kommunerne kan sætte ind ved at udnytte de eksisterende rammer for en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats i skolerne effektivt.

På nationalt plan er der efter Hjerteforeningens opfattelse også behov for en forstærket og mere målrettet indsats. Det hjælper ikke at opruste den lokale indsats, hvis den samtidig modarbejdes af stærke markeds kræfter. På tobaksområdet er der gennem de senere år sket en række fremskridt i form af reklameforbud, sikring af røgfri områder, forbud mod salg af tobak til børn under 16 år mv.

På samme måde ønsker Hjerteforeningen nu, at der gennemføres lovgivning, der regulerer markedsføringen af usunde produkter med højt indhold af sukker, fedt og salt i forhold til børn og unge. Hjerteforeningen ønsker ikke at forbyde slik, snacks og sodavand og andre usunde fødevarer, men at begrænse forbruget. Et vigtigt element i denne forbindelse er at nedsætte den voldsomme markedsføring mest muligt. Et andet element er at øge viden og indsigt i, hvad et stort og jævnlige forbrug af disse produkter faktisk betyder på kort og lang sigt både hos børn og unge, men også blandt forældrene.

Hjerteforeningens rapport om børn og unges livsstil har afdækket en udvikling blandt børn og unge, som på sigt indebærer øget risiko for hjertekarsygdom. Det er nu, der skal handles!

Med dette politikoplæg peger Hjerteforeningen på, hvordan der kan handles, hvis de negative udviklingstendenser skal vendes.

## ÅREFORKALKNING BEGYNDER I TEENAGEÅRENE

Åreforkalkning – atherosklerose – er en samlebetegnelse for en række kroniske forandringer i pulsårerne, der viser sig ved nedsat elasticitet af pulsårevæggene, forsnævring af pulsårerne og en tendens til forkalkning.

Åreforkalkning udvikler sig over lang tid. Startprocessen er usikker, men tegn på åreforkalkning begynder allerede at optræde i teenageårene og er til stede hos omkring en fjerdedel ved 25-35-års alderen.

Åreforkalkning kan findes i de fleste af kroppens store og middelstore pulsårer og kan nedsætte eller ophæve blod- og iltforsyningen til mange af kroppens organer. Det er dog især hjerte, hjerne og benene, der berøres. Tilstopningen af blodforsyningen til hjernen og til benene medfører henholdsvis apopleksi (slagtilfælde) og claudicatio (vindueskiggersygdom). Tilstopningen af hjertets blodforsyning kan udløse blodprop i hjertet, og som følge af den manglende iltforsyning til hjertet bliver pumpefunktionen dårlig (hjertesvigt), og der kan opstå rytmeforstyrrelser. Alle disse symptomer kaldes under ét for iskæmisk hjertesygdom.

Det er veldokumenteret, at livsstilsforhold som usund kost, fysisk inaktivitet og rygning øger risikoen for åreforkalkning og senere for iskæmisk hjertekarsygdom. Optræder flere af disse faktorer samtidig, øges den samlede risiko for at udvikle hjertesygdom markant.

Cirka 2/3 af den engelske befolkning er overvægtig eller svært overvægtig. Forekomsten af fedme er vokset med næsten 400 % i de sidste 25 år og vil snart overgå rygning som den væsentligste årsag til for tidlig død. Fedmen vil medføre sygdom i et omfang, der vil sætte sundhedsvæsenet under voldsomt pres. Ifølge nogle prognoser vil vore dages børn være den første generation i mere end 100 år, der vil opleve en faldende levetid.

*House of Commons Health Committee. Obesity.  
Third Report of Session 2003-04. May 2004*

Undersøgelser af børn og unge viser klare sammenhænge mellem usund livsstil og risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom som forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, dårlig kondition og overvægt.

En meget betydelig del af børn og unge er fysisk inaktive og spiser usundt. En forholdsvis stor del af unge er rygere. Problemer med overvægt og fedme er hurtigt voksende i disse år.

Masser af børn og unge grundlægger en dårlig livsstil tidligt i børneårene. Det øger deres risiko for tidligt at udvikle åreforkalkning, og det øger på lidt længere sigt risikoen for iskæmisk hjertekarsygdom og tidlig død.

Mange undersøgelser viser, at unge med dårlig kondition eller andre risikofaktorer for hjertekarsygdomme har flere tegn på atherosklerose i pulsårerne, når de bliver voksne, og at en sundere livsstil under opvæksten kan modvirke forandringerne.

*Hjerteforeningen. Børn og unges livsstil og risiko  
for hjertesygdom, 2004*

For mange vil det i voksenalderen være svært at ændre en livsstil, der er grundlagt i barne- og teenagealderen.

Hjerteforeningen ønsker, at de usunde mønstre brydes gennem en sundhedsfremmende og forebyggende indsats blandt børn og unge, og at denne indsats i første omgang skal handle om at øge den fysiske aktivitet, nedsætte rygning og forbedre kostvanerne.

## BØRN OG UNGES LIVSSTIL

### Kost

Ifølge de officielle anbefalinger bør børn efter 3-års alderen ikke indtage mere fedt, end hvad der svarer til 30 % af energien. Kulhydrater bør give 55-60 % af energien, og heraf bør andelen af tilsat sukker ikke overstige 10 %. De resterende 10-15 % af energien bør komme fra protein.

De syv kostråd giver de overordnede retningslinier for, hvordan en sund kost til børn og unge kan sammensættes, så kostanbefalingerne følges.

#### De syv kostråd:

- Spis meget brød og gryn
- Spis frugt og mange grønsager hver dag
- Spis kartofler, ris og pasta hver dag
- Spis ofte fisk og fiskepålæg – vælg forskellige slags
- Vælg mælkeprodukter og ost med lavt fedtindhold
- Vælg kød og pålæg med lavt fedtindhold
- Brug kun lidt smør, margarine og olie – og spar på sukker og salt

### Hvordan går det?

- Mere end 80 % af børn og unge spiser for meget fedt
- 80 % spiser for meget sukker
- Knap 80 % spiser for lidt frugt og grønt

### Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn og unge i skolealderen er aktive mindst en time om dagen. Aktiviteten kan stykkes sammen af flere korte perioder. Hvis børn er fysisk aktive i 30 minutter, er det tilstrækkeligt, men erfaringen viser, at børns lege og aktiviteter foregår mere ujævnt. Derfor regner man hele den tid med, som barnet har leget fx i skolegården, det vil sige inklusive pauserne. Børn og unge, som i øjeblikket er fysisk inaktive, bør starte aktivitet af mindst moderat intensitet i en halv time om dagen.

### Hvordan går det?

- 15-20 % af børnene rører sig næsten ikke, og flere rører sig for lidt
- Der sker i disse år en polarisering, således at forskellen mellem børn med god og dårlig kondition bliver stadigt større

### Rygning

Børn og unge skal ikke ryge.

### Hvordan går det?

- I 1950'erne var de fleste 15-årige drenge og hver anden 15-årig pige ryger, men andelen af rygere er faldet dramatisk igennem 1960'erne og 1970'erne, hvorefter niveauet har været forholdsvist konstant.
- Siden 1991 er andelen, der har prøvet at ryge, faldet, og alderen for rygedebut er stigende.
- Cirka halvdelen af de unge rygere er dagligrygere.
- For kvinder under 20 år har der været en stigning i antallet af rygere på 15.000 fra 1997 til 2003. Cirka hver tredje i aldersgruppen var ryger i 2003.
- For mænd under 20 år er der derimod sket et fald i antallet af rygere i samme periode på 21.000. Cirka hver femte i gruppen var ryger i 2003.

### Vægt

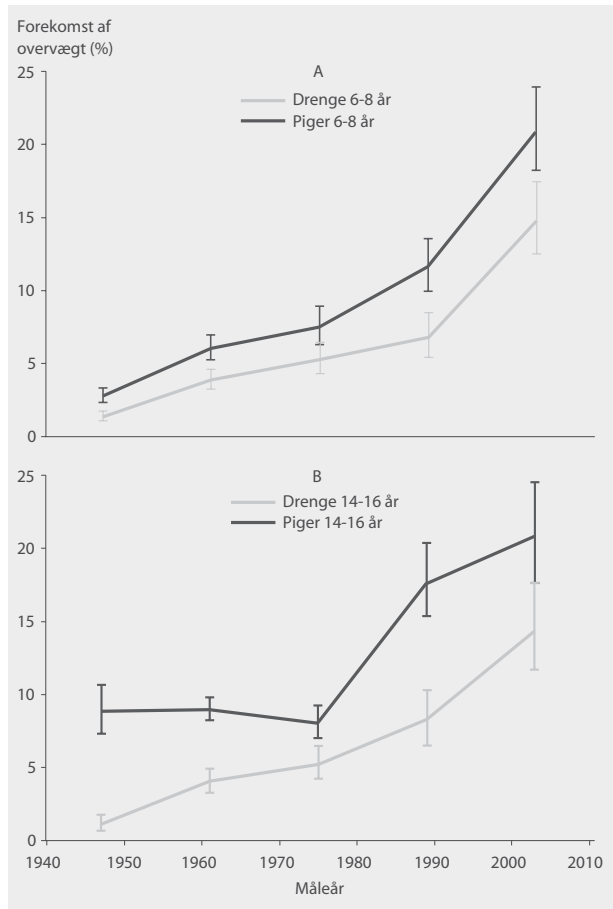
Der foreligger ingen officielle anbefalinger for den optimale vægt for børn og unge. En række undersøgelser viser, at vægten er stigende, og at andelen af overvægtige og svært overvægtige er hurtigt voksende i disse år.

### Hvordan går det?

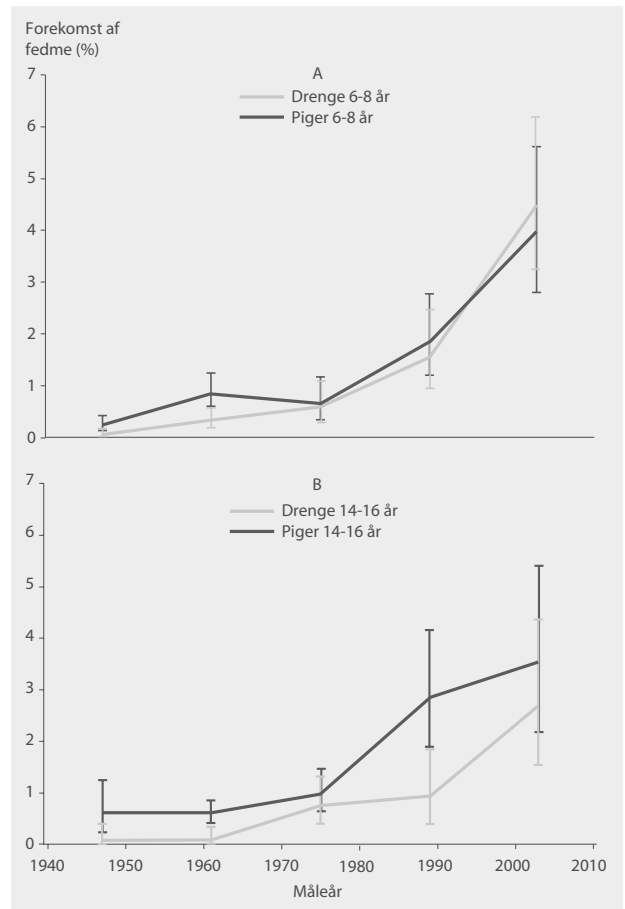
- Siden 1947 er overvægt blandt 6-8-årige piger øget voldsomt. Der er i dag 8 gange så mange overvægtige piger i aldersgruppen og 20 gange så mange fede som i 1947.
- Blandt piger mellem 14 og 16 år er der dobbelt så mange overvægtige og 6 gange så mange fede som i 1947. Se figuren på næste side.
- Blandt 6-8-årige drenge er der 11 gange så mange overvægtige og 115 gange så mange fede som i 1947.
- Også de store drenge er blevet tungere: for 14-16-årige drenge er tallene 13 gange så mange overvægtige og 39 gange så mange fede. Se figuren på næste side.
- Andelen af svært overvægtige 16-24-årige mænd er femdoblet fra 1987 til 2000.
- Andelen af svært overvægtige 16-24-årige kvinder er tredoblet i samme periode.

## Fedme truer børn og unge

Flere og flere børn udvikler overvægt allerede tidligt i barndommen.



Figur 1. Forekomst af overvægt ved indskoling (A) og udskoling (B).



Figur 2. Forekomst af fedme ved indskoling (A) og udskoling (B).

Pearson S et al. Københavns Kommunes Sundhedstjeneste og H:S Institut for Sygdomsforebyggelse. Ugeskrift for Læger 2005;167:158-162.



## KÆMPEPORTIONER OG LET ADGANG TIL SLIK

Udvikling af livsstil er et socialt fænomen. Vores livsstil bestemmes af det samfund og miljø, som vi befinder os i, vores personlige forhold som motivation, mål og selvtillid samt de muligheder og begrænsninger, som den aktuelle situation rummer, og som vi kan få øje på.

Blandt de væsentligste faktorer for unge er:

### Netværk

Børn og unges sociale netværk i form af familie, venner og kammerater spiller en afgørende rolle for valg af livsstil, herunder om de begynder at ryge, hvor fysisk aktive de er, og hvad de spiser og drikker.

### Tilgængelighed

Jo nemmere adgangen er til slik, sodavand, fastfood og tobak, jo større er forbruget blandt børn og unge. På samme måde med fysisk aktivitet. Jo bedre muligheder der er for fysisk aktivitet, jo flere er aktive. Tilgængeligheden betinges ikke bare af den fysiske nærhed, men også af priser og afgifter og lovgiv-

ning, der for eksempel begrænser børn og unges muligheder for at købe produkter.

Det er ikke kun tilgængeligheden ude i lokalmiljøet, hvor børn og unge færdes, der har betydning. Det gælder også tilgængeligheden i hjemmet. Forældrenes holdninger og adfærd i forhold til tobak, slik, usund kost og motion har således direkte betydning for børn og unge.

### Markedsføring

Gennem massiv markedsføring over for børn og unge kan forbruget af for eksempel slik og sodavand sættes kraftigt i vejret. Markedsføringen sker ikke kun gennem den direkte reklame i massemedier og forretninger. Ved udvikling af antallet af salgssteder, øgning af antallet af pakningsstørrelser og udvikling af nye produkter samt gennem forskellige synlige public relationsindsatser – for eksempel i forbindelse med sportsarrangementer – bliver børn og unges forbrug systematisk påvirket.

## Portionsstørrelser dengang og nu

For 20 år siden



Burger:	330 kcal
Fritter:	210 kcal
Soda:	85 kcal

I dag



Burger:	590 kcal
Fritter:	610 kcal
Soda:	250 kcal

**Forskel: 825 kcal svarende til to timers rask gang**

## HJERTEFORENINGENS BUD PÅ HANDLING

Samfundet bør sikre børn og unge en dagligdag, der gør det muligt og attraktivt for dem at være fysisk aktive, at spise sundt og at undlade at ryge.

Det handler om at gøre sundhed og sund livsstil til en naturlig del af de miljøer, som børn og unge færdes i.

Forældrene har – selvfølgelig – først og fremmest ansvaret for deres børn og unges sundhed og livsstil. Forældrene har stor betydning for udviklingen af børnenes vaner ved at være rollemodeller. Forældrene kan lære børn og unge gode motions- og kostvaner.

Forældrene kan spille en meget vigtig rolle ved at bakke op om sundhedsfremme på institutioner og i skoler. Det kan være fysisk aktivitet eller ernæringsrigtige madtilbud i børnenes fritids- og skoleliv.

Det er samtidig vigtigt at fastholde, at nok har forældrene hovedansvaret, men det er ikke kun forældrene, der påvirker børnenes og især unges vaner.

Børn og unge udsættes for masser af påvirkninger og stimuli uden for familien, der går i alle mulige retninger. Det er en naturlig del af børn og unges frigørelse, og det gør naturligvis ikke forældrenes ansvar nemmere at bære.

Et vigtigt mål for en sundhedsfremmeindsats blandt børn og unge er at styrke forældrene – at give forældrene noget at have deres ansvar i, når det gælder børnenes sundhed. Det er ikke nok i den sundhedspolitiske debat bare at henvise til forældrenes ansvar. Gennem en sundhedsfremmeindsats uden for hjemmene kan forældrenes ansvar derimod få et reelt indhold.

Hjerteforeningen anbefaler en indsats inden for disse fire områder:

- Skole og uddannelsesinstitutioner
- Lokalmiljøet og idrætsforeninger
- Marked og reklame
- Forskning

I indskolingen især, men også på mellemtrinnet, er fraværsniveauet stort set det samme i idræt som i andre fag. Men så sker der en kraftig ændring i fraværet. 61 % af skolelederne vurderer, at fraværet i udskolingsfasen er højere i idræt end i andre fag.

Skoleledelserne giver flere forklaringer på elevernes højere fravær i idræt. De siger blandt andet: Eleverne er ikke så robuste mere. Der klynkes for meget. Den legemlige dovenskab griber om sig, og mange af eleverne tror, det er farligt at blive forpustet.

Specielt for pigernes vedkommende er der en lavere sygdomstærskel, idet de oftere bedes fri af forældrene. Det rekreative aspekt har nok betydet, at mange forældre – og i det lange løb lærere – har accepteret en lavere tærskel hos eleverne.

Forældrenes forståelse af, hvilke sygdomme, der berettiger til fritagelse fra idrætsundervisningen, er for bred. Det omfatter fx "snue", "menstruation", "hypermobilitet", "ondt i skuldre og nakke". Forældrene mangler forståelse for, at træning forbedrer elevens fysiske tilstand.

Nogle tosprogede elever, især piger, er bange for at udstille kroppen.

*Danmarks Evalueringsinstitut. Idræt i folkeskolen.  
Et fag i bevægelse. 2004*

### Skole og uddannelsesinstitutioner

Børn og unge tilbringer en meget stor del af deres tilværelse i skole. Børnenes vigtigste sociale relationer uden for familien udvikles typisk på skolen, og gennem skolen er det muligt at påvirke viden, holdninger og adfærd.

Skolen kan fremme en sund livsstil hos børn og unge gennem

- undervisning i sundhedsfremme
- et sundhedsfremmende miljø med vægt på sund kost og fysisk aktivitet
- samarbejde med lokalsamfundet om at give idrætssvage børn og unge motionstilbud i lokale idrætsforeninger, skoler mv.

Mange skoler prioriterer sundhed og sundhedsfremme. De nationale myndigheder udsender jævnligt debat- og inspirationsoplæg til skolerne. På det lovgivningsmæssige plan er der sket fremskridt – specielt ved at indføre rygeforbud for folkeskolens elever.

Der er store forskelle på sundhedsfremmeindsatsen fra skole til skole, hvilket afspejler, at det er op til den enkelte skole, hvordan man vil prioritere.

Et særligt påtrængende problem er idrætsundervisningen i folkeskolen. Undervisningsministeriets og Danmarks Evalueringsinstituts evaluering af faget viser, at der er udtalt behov for en gennemgribende revision af faget. Kommunerne prioriterer ikke faget højt, og flere af skolerne vurderer, at faget er overset.

Skolerne er en vigtig arena for sundhedsfremmende arbejde blandt børn og unge. Der er i den nuværende folkeskolelov afsat tid og ressourcer til sundhedsfremme. Efter Hjerte-foreningens opfattelse skal der afsættes flere ressourcer, men det mest påtrængende problem er, at de afsatte ressourcer kan bruges meget bedre ved at fokusere på indholdet.

#### **Hvad skal der gøres nu?**

- *Revision af faget sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.* Der er brug for en klar præcisering af undervisningens indhold og form, der sikrer, at børnene undervises systematisk i betydningen af kost, rygning og motion.
- *Faget idræt skal styrkes fagligt, og kommunerne skal prioritere faget, jævnfør Undervisningsministeriets evaluering af faget.* Dette kan blandt andet gøres ved at ansætte idrætskonsulenter, der kan yde faglig støtte til skolerne.
- Hvert år skal der gennemføres en *konditionstest* for alle elever i idrættimerne – fx i form af en pendulløbetest. Resultatet registreres og bruges dels i forhold til den enkelte elev og klassen, dels til samlet at følge udviklingen i konditionen på kommuneplan og nationalt plan.
- *Kampagne over for unge, forældre og læger mod det høje fravær i idrættimerne.* Der er brug for en klar linje for, hvad der kan berettige til fravær fra idræt, og at denne linje håndhæves.
- På kommuneplan skal der udarbejdes *læseplaner for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*, der sikrer, at børnene får tilstrækkelig undervisning i sundhed på det relevante tidspunkt i deres udvikling, og at det ikke overlades til den enkelte lærer, om, hvad og hvornår børnene skal undervises i sundhed. Der skal endvidere sikres en koordinering med undervisningen i idræt og hjemkundskab.

- Der skal være *afsluttende prøver i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, idræt og hjemkundskab* for at sikre, at fagernes indhold bliver prioriteret af eleverne og skolerne.
- På hver skole skal der afsættes *lærertimer til en sundhedsvejleder*, der har ansvaret for sundhedsfaget, det vil sige at vejlede de andre lærere i materialer, metoder osv.
- På hver skole skal dagligdagen for børnene tilrettelægges, således at de er *fysisk aktive en time* om dagen i skolen.
- *Forbud mod salg af slik, sodavand, kakaomælk og lignende* på skoler og i fritidsordninger/klubber.

#### **Lokalmiljø og idrætsforeninger**

Børn og unges lokalmiljø skaber de fysiske udfoldelsesmuligheder. Det drejer sig om trafikale forhold og idrætslivet/motionstilbud. Danmark har en særlig værdifuld tradition for cykling, og det er vigtigt, at der værnes om denne tradition med stadig udbygning af cykelstier og sikring af cyklisternes sikkerhed i trafikken.

Vi har en udbredt folkelig idrætskultur med masser af lokale tilbud i form af klubber og idrætsfaciliteter. Også denne kultur er det afgørende at fastholde. Men den skal udbygges, således at flere børn og unge udnytter tilbuddene. Der skal udvikles tilbud, der kan fastholde de unge, og som kan tiltrække grupper blandt børn og unge, som ikke er så fysisk aktive for eksempel på grund af overvægt. Idrætslivet skal med andre ord gøres rummeligere. Det kræver en indsats fra kommunerne, idrætslivet og skolerne – og det kræver forældrenes opbakning og medvirken.

En vigtig del af den lokale indsats er røgfri idrætshaller og et sundt kostudbud i kantinerne i hallerne samt forbud mod reklame for slik, fastfood, sodavand og andre usunde fødevarer. Idrætshallerne og foreningerne kan ikke basere deres økonomi på salg af usunde produkter til børn og unge. Det er kommunernes ansvar at tage disse forhold op i forbindelse med indgåelse af aftaler med klubber og drift af idrætshaller.

#### **Hvad skal der gøres nu?**

- *Tilbud om idræt og motion, der er attraktive også for motions-svage grupper* – for eksempel overvægtige.
- *Effektiv håndhævelse af forbuddet mod salg af tobak til børn under 16* i lokalsamfundet.
- *Røgfri miljøer overalt i lokalmiljøet* – og specielt idrætshaller, hvor børn og unge færdes.
- *Sunde kosttilbud skal promoveres*, og salg af slik og sodavand i haller skal begrænses mest muligt.
- *Forbud mod reklamer for slik og sodavand i idrætslige sammenhænge.*

## Marked, afgifter og reklame

Markedsføringen af slik, fedtrig mad og sodavand er massiv, og forbruget er steget i de sidste 10 år.

Tv-reklamer markedsfører ensidigt underlødige produkter over for børn, hvorimod der helt undtagelsesvist reklameres for sunde produkter.

Reklameindsatsen følges op med produktudvikling, forskellige pakningsstørrelser, tilgængelighed mv., der samlet har til formål at presse forbruget i vejret.

Tilgængeligheden af usunde produkter kan begrænses gennem afgifter. Børn og unge er påvirkelige gennem højere afgifter. Det foreslås, at der indføres afgifter på usunde produkter med højt indhold af fedt, sukker og salt, og at afgifterne øremærkes til forebyggende arbejde.

Der er brug for modinformation om konsekvenserne for børn og unges helbred i et helt andet omfang, end vi ser i dag. Det glansbillede, som reklamerne tegner af et højt sodavands- og slikforbrug, må imødegås. Hjerteforeningen vil derfor foreslå, at der indføres en "genstandsgrænse" på maks. én sodavand om ugen, og at der årligt holdes en sodavandsfri uge.

### Hvad skal der gøres nu?

- *Forbud mod tv-reklamer for usunde produkter rettet mod børn under 12 år.*
- *Forbud mod reklamer for usunde produkter, hvor børn og unge færdes – typisk idrætshaller, skoler, biografer, institutioner.*
- *Hjerteforeningen vil anbefale en genstandsgrænse på maks. 1/2 liter sodavand om ugen for alle.*
- *Hjerteforeningen vil anbefale en årlig sodavandsfri uge.*
- *Særlig afgift på usunde produkter med højt indhold af sukker, fedt og salt. Afgiften overføres til sundhedsfremmende arbejde.*
- *Afgift på reklamer for usunde produkter som sodavand, slik og snacks.*
- *Aldersgrænsen for køb af tobak skal hæves til 18 år. Den nuværende aldersgrænse på 16 år skal håndhæves mere effektivt.*

## Beløb brugt til tv-markedsføring i England 2001



Industri	Beløb
Unilever Bestfoods	46 mio. £
Nestle	43 mio. £
Kellogg	30 mio. £
Coca Cola	26 mio. £
Masterfoods	25 mio. £

Fødevarerindustrien brugte i 2001 40 mia. euro på markedsføring af (færdigfremstillede) fødevarer.

Kilde: Nielsen Media Research

### Eksempel

Hvis en almindelig, voksen kvinde på 60 kg, der er i energibalance, øger sit energiindtag med, hvad der svarer til 1 cola om dagen (250 ml), vil hun øge sin vægt med ca. 5,5 kg om året. Den ekstra cola vil medføre et energioverskud på ca. 5 %, hvilket er nok til at forøge kropsvægten med lige under 10 % på et år. Energi-ubalancen kan i løbet af få år betyde, at kvinden udvikler svær overvægt. Hvis kvinden opretholder et konstant energioverskud svarende til 1 cola om dagen, vil hun efter 10 år næsten have fordoblet sin vægt.

Ernæringsrådets nyhedsbrev, nr. 3, 2003

## Forskning og monitorering

Hjerteforeningens baggrundsrapport Børn og unges livsstil og risiko for hjertesygdom fra 2005 peger klart på behovet for mere viden, dels gennem forskning, dels gennem løbende monitorering.

### Forskning

Hjerteforeningen finder, at der i de kommende år bør fokuseres på forskning inden for disse områder:

- Studier af determinanter for børn og unges udvikling af livsstil
  - Tilgængelighed
  - Forældre og familie
  - Kammerater og venner
  - Markedsføring og reklame
  - Pris og afgifter
- Studier af sammenhængen mellem børns livsstil og udvikling i risikofaktorer for hjertekarsygdom (blodtryk, vægt, lipidværdier)
- Evaluering af sundhedsfremmeindsatser inden for disse områder:
  - Skoler og undervisningsinstitutioner
  - Lokalmiljøer og idrætsforeninger
  - Markedsføring, reklame og pris.

### Monitorering

Hjerteforeningen finder, at der er behov for løbende monitorering af børn og unges livsstil med hensyn til kost, rygning og fysisk aktivitet. Denne monitorering har til formål at følge udviklingen og ændringer i livsstilen og dermed danne grundlag for prioritering af sundhedsfremmeindsatsen over for børn og unge.

WHO-børneundersøgelserne af 11-, 13- og 15-årige skolebørn, der har været gennemført med jævne mellemrum i Danmark siden begyndelsen af firserne, må derfor sikres fortsættelse fremover.

Det samme gælder MULD-undersøgelsen af 16-20-årige (Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag), der påbegyndtes i 2000 og nu er gennemført i flere runder.

Disse to undersøgelser bør suppleres med årlige opgørelser på skole-, kommune-, regions- og landsniveau af børn og unges højde, vægt og kondition. Højde og vægt måles i forvejen, men de mange data gøres ikke systematisk op og kan derfor ikke bruges i det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejde.

Kondition måles ikke i øjeblikket, og Hjerteforeningen vil derfor anbefale, at konditionsmåling indgår som en del af idrætsfaget.

Hjerteforeningen vil yderligere anbefale, at der opbygges et enkelt landsdækkende registreringssystem for højde, vægt og kondition blandt børn og unge. Et sådant system vil umiddelbart kunne afdække problemernes omfang lokalt. Det vil kunne vise, i hvilken retning udviklingen går, og om der er grupper blandt børn og unge, der er i særlig risiko for overvægt og dårlig kondition.

Løbende registreringer af vægt og kondition vil give meget værdifulde oplysninger om effekten af det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejde blandt børn og unge.

