Det sociale og fysisk aktive hverdagsliv i Rødovre

Kommunesituationsanalyse del 2
Rødovre 2020

Titel: Det sociale og fysisk aktive hverdagsliv i Rødovre. Kommunesituationsanalyse del 2. Rødovre 2020

Copyright: © 2020 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-07-7

Forfattere: Mette Aadahl
Charlotta Pisinger
Louise Barkan Staal
Signe Damsbo Birch

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således: Aadahl M; Pisinger C; Staal LB; Birch SD: Det sociale og fysisk aktive hverdagsliv i Rødovre. Kommunesituationsanalyse del 2. Rødovre 2020. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2020.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING **4**

VERDENSMÅLENE OG VORES SUNDE HVERDAG **5**

MENTAL SUNDHED OG FYSISK AKTIVITET **6**
Hvad er mental sundhed? 6
Hvad er fysisk aktivitet? 6

EVIDENS **7**
Fysisk aktivitet og fysisk sundhed 7
Sammenhængen mellem fysisk aktivitet og mental sundhed 8
Hvad bestemmer, hvor fysisk aktive vi er? 10
Hvad virker? 10

ANBEFALINGER, IDÉER OG EKSEMPLER PÅ INDSATSER **14**
Forebyggelsespakkerne 14
Tiltag med fokus på mental sundhed og fysisk aktivitet 16

OMGIVELSER OG FACILITETER I RØDOVRE KOMMUNE **19**
Grønne omgivelser 20

INTERESSENTER I RØDOVRE KOMMUNE **22**

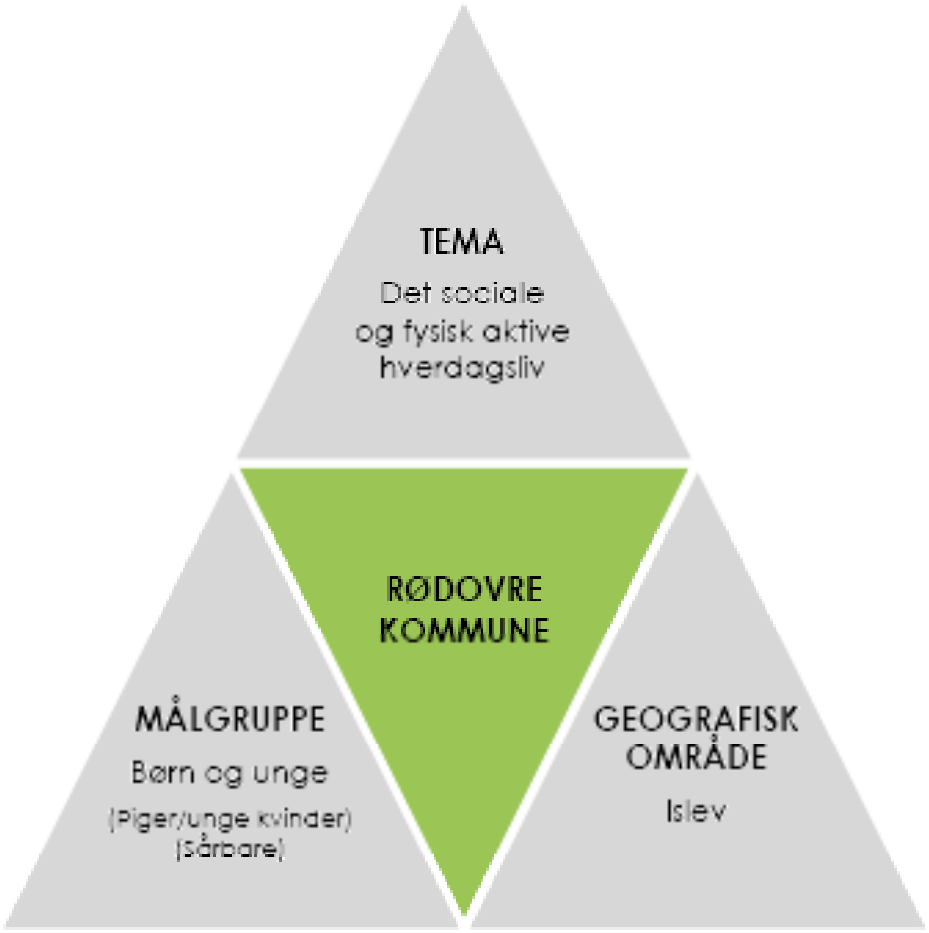
REFERENCER **24**

INDLEDNING

Vores Sunde Hverdag er et partnerskabsprojekt med fokus på forebyggelse og sundhedsfremme. I Vores Sunde Hverdag udvikles indsatser i et tæt samarbejde mellem kommune, civilsamfund, andre offentlige og private aktører samt forskere. Målet er at forbedre borgernes sundhed og trivsel gennem bæredygtige indsatser forankret i hverdagslivet i Rødovre Kommune.

Vores Sunde Hverdag afholdt den 2. april 2019 en workshop i Rødovre, hvor direktionen og ledere fra kommunens forvaltninger samt forskere fra Vores Sunde Hverdag deltog. På workshoppen blev nøgletal om sundhedstilstand, trivsel og livsstil hos Rødovre Kommunes borgere præsenteret i form af en Kommunesituationsanalyse del 1 (KOSA 1). Formålet med dagen var at udvælge **tema, målgruppe og lokalområde** for fremtidige sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i Vores Sunde Hverdag i Rødovre Kommune.

Nedenstående figur 1 viser det valgte tema, målgruppe og geografiske område for Vores Sunde Hverdag i Rødovre. Denne rapport omhandler alene temaet og målgruppen. Der er foretaget en lokalsamfundsanalyse i det geografiske område; Islev. Der er udarbejdet to særskilte rapporter omkring lokalsamfundsanalysen i Islev.



Figur 1: Tema, målgruppe og geografisk område valgt i Rødovre Kommune. Målgruppen er børn og unge (op til 30 år) med særlig opmærksomhed på piger/unge kvinder og sårbare.

Denne rapport indeholder en gennemgang af viden om konkrete handlemuligheder til udvikling af idéer og indsatser til sundhedsfremme og forebyggelse inden for det valgte tema: **Det sociale og fysisk aktive hverdagsliv i Rødovre** og den valgte målgruppe: **Børn og unge** (op til 30 år) **med særlig opmærksomhed på piger/unge kvinder og sårbare.** Rapporten kan derfor anvendes som inspiration til aktører, der er med til at udvikle indsatser i Rødovre Kommune.

VERDENSMÅLENE OG VORES SUNDE HVERDAG

Flere danske kommuner har valgt at bruge FN's Verdensmål fra 2015 som ramme for udformning af kommuneplaner og sundhedspolitikker (1). Nedenfor præsenteres de verdensmål, som relaterer sig til Vores Sunde Hverdag i Rødovre Kommune.

VERDENSMÅL 3
Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper

VERDENSMÅL 11
Vi skal gøre byer, lokalsamfund og bosættelser inkluderende, sikre, robuste og bæredygtige

DELMÅL 11.7
Skab sikre og inkluderende grønne offentlige rum
Inden 2030 skal vi give alle mennesker adgang til sikre, inkluderende og tilgængelige offentlige steder og grønne områder, især for kvinder og børn, ældre og handicappede.

DELMÅL 3.4
Red flere fra at dø af ikke-smitsomme sygdomme og styrk mental sundhed
Inden 2030 skal vi reducere andelen af for tidlige dødsfald på grund af ikke-smitsomme sygdomme med en tredjedel via forebyggelse og behandling. Vi skal også fremme mental sundhed og velvære.

DELMÅL 11.2
Skab billige og bæredygtige transportsystemer
Inden 2030 skal vi give alle mennesker adgang til sikre, tilgængelige og bæredygtige transportsystemer – til en pris, der er til at betale. Vi skal også forbedre vejsikkerheden, især ved at udvide den offentlige transport, med særligt hensyn til udsatte grupper, kvinder, børn, handicappede og ældre.

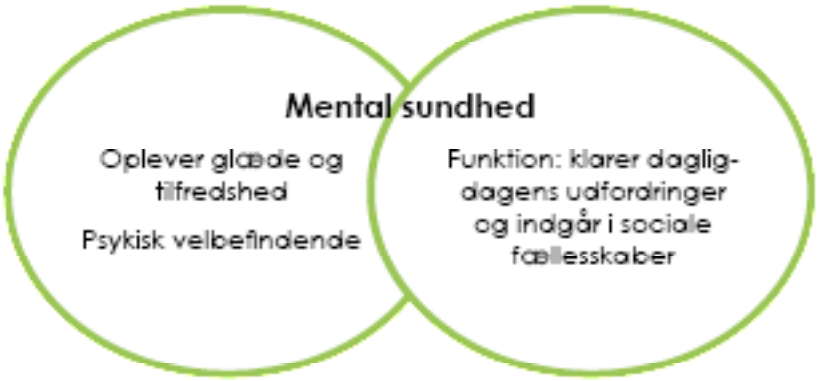
Yderligere tre af FN's 17 verdensmål er direkte anvendelige og bør medtænkes i udvikling af indsatser i Vores Sunde Hverdag i Rødovre Kommune. Det gælder Verdensmål nr. 5, 10 og 17, som omhandler ligestilling mellem kønnene, mindre ulighed og partnerskaber for handling.

MENTAL SUNDHED OG FYSISK AKTIVITET

Under den valgte tematik "Det sociale og fysisk aktive hverdagsliv i Rødovre" er der særligt fokus på to emner; fysisk aktivitet og mental sundhed, som uddybes i de følgende afsnit.

HVAD ER MENTAL SUNDHED?

I denne rapport benyttes begreberne mental sundhed og trivsel synonymt. Dårlig mental sundhed og dårlig trivsel dækker over, når man f.eks. oplever ikke at være overvejende glad, ikke kan gennemføre dagligdags gøremål eller indgå i sociale relationer (2). Denne definition tager udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker (3).



HVAD ER FYSISK AKTIVITET?

Fysisk aktivitet betegner enhver form for bevægelse i hverdagen, f.eks. i forbindelse med transport på cykel eller gåben, og i forbindelse med leg, sport og hus- eller havearbejde i fritiden. Tilsvarende repræsenterer skoler, institutioner og arbejdspladser områder, hvor bevægelse kan foregå som en del af hverdagslivet (4).

Udtrykket "fysisk aktivitet" anvendes om enhver form for bevægelse, der involverer kroppens muskler. Der imod bruges betegnelsen "træning" om den form for fysisk aktivitet, som er planlagt, struktureret og udføres med det formål at forbedre eller vedligeholde helbredet, "være i god fysisk form" eller opnå en slankere eller mere veltrænet krop. Enhver form for træning er således fysisk aktivitet, mens fysisk aktivitet omfatter andet og mere end træning (5).

EVIDENS

FYSISK AKTIVITET OG FYSISK SUNDHED

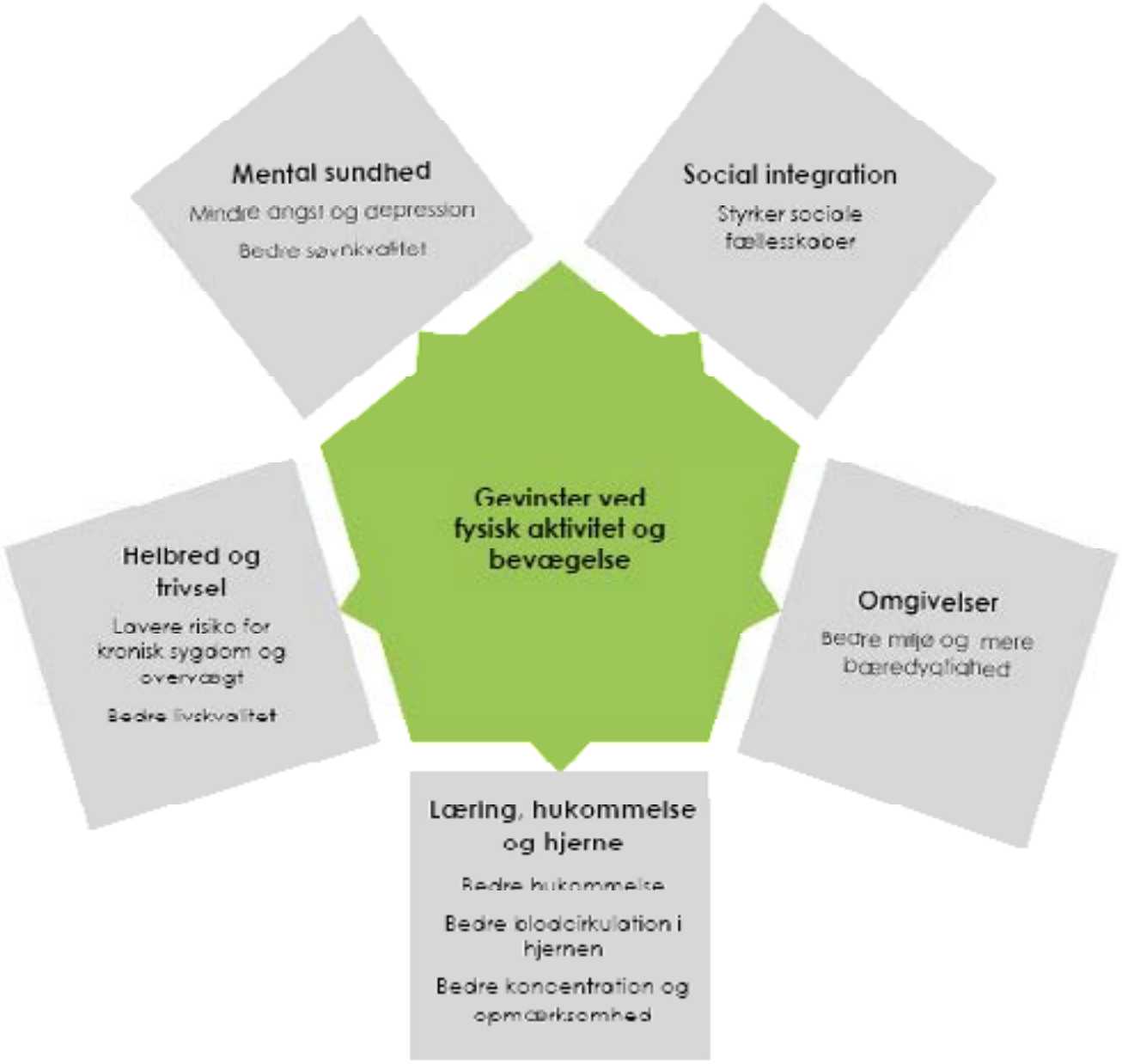
Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet har en positiv indflydelse på vores helbred og velbefindende samt at fysisk aktivitet er en vigtig og nødvendig del af hverdagslivet fra den tidlige barndom til den sene alderdom. Omvendt er mangel på regelmæssig fysisk aktivitet – fysisk inaktivitet – forbundet med en betydelig øget risiko for sygdom.

		Gavnlig effekt
Børn og unge	Fysisk	● Stærkere knogler og muskler ● Lavere forekomst af overvægt ● Bedre kondition ● Bedre fedt- og sukkerstofskifte (målt i blodet)
	Mentalt	● Bedre kognitiv funktion ● Bedre til at huske og klarer sig hurtigere og bedre i test af emotionelle og adfærdsmæssige funktioner, der anses for vigtige for systematisk tænkning og problemløsning ● Lavere risiko for depression og dårligt humør
Voksne	Fysisk	● Bedre livskvalitet ● Mindre hjertesygdom ● Mindre type 2 diabetes ● Forebygger visse cancerformer ● Lavere blodtryk ● Lavere kolesterol (fedt i blodet) ● Mindre vægtøgning ● Nedsat funktionsniveau ● Færre fald- og faldrelaterede skader ● Bedre knoglesundhed
	Mentalt	● Mindre udvikling af demens ● Mindre angst og depression ● Bedre søvn ● Mindre brug af sovemedicin ● Bedre hukommelse ● Bedre koncentrationsevne og hurtigere og bedre evne til at bearbejde problemstillinger

I en omfattende og systematisk gennemgang af videnskabelige undersøgelser på området, konkluderede de amerikanske sundhedsmyndigheder i 2018, at fysisk aktivitet er forbundet med en lang række gevinster for helbred og trivsel (6). Undersøgelsen gennemgår sygdomme og tilstande, hvor der er fundet moderat og stærk dokumentation for en effekt af fysisk aktivitet.

Figur 2 giver et overblik over potentielle gevinster ved fysisk aktivitet og bevægelse.

Mangel på fysisk aktivitet tilskrives blandt både mænd og kvinder et tab i befolkningens middellevetid på et år og én måned (7). Derudover er fysisk aktivitet forbundet med og forebygger risikoen for tidlig død.



Figur 2: Gevinster ved fysisk aktivitet og bevægelse.

SAMMENHÆNGEN MELLEM FYSISK AKTIVITET OG MENTAL SUNDHED

Det er generelt vanskeligt at måle mental sundhed, og de fleste undersøgelser har derfor valgt at måle aspekter af mental sundhed i form af f.eks. kognitiv funktion, angst og depression, humør, livskvalitet, evne til problemløsning eller søvnkvalitet.

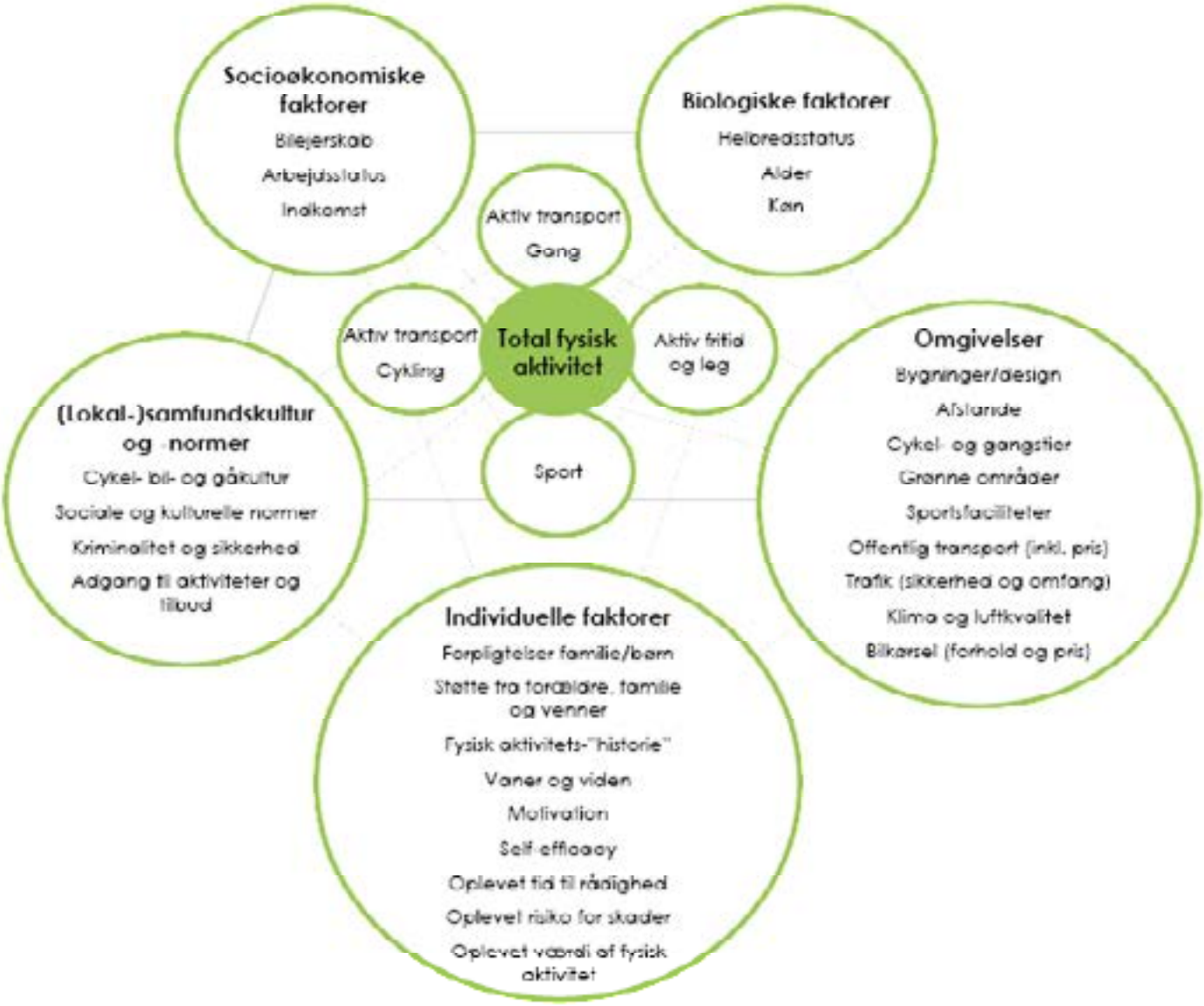
Hos børn er der dokumenteret effekt af fysisk aktivitet på såkaldt "kognitiv funktion". Undersøgelser har fundet, at 6-13-årige fysisk aktive børn klarer sig bedre end inaktive børn i forskellige præstationstest både på kort og på lang sigt. De aktive børn er bedre til at huske og klarer sig hurtigere og bedre i test af emotionelle og adfærdsmæssige funktioner, der anses for vigtige for systematisk tænkning og problemløsning.

Undersøgelser finder også, at fysisk aktivitet nedsætter risikoen for depression og dårligt humør blandt 6-17-årige børn og unge (6).

Blandt voksne og ældre forbedrer fysisk aktivitet – ligesom hos børn – den såkaldte "kognitive funktion". Især ses bedre hukommelse, bedre koncentrationsevne og hurtigere og bedre evne til at bearbejde problemstillinger hos fysisk aktive voksne og ældre. Generelt giver fysisk aktivitet bedre livskvalitet og lavere risiko for angst – både på kort og lang sigt. Endelig er fysisk aktivitet forbundet med bedre søvnkvalitet, bedre "dyb" søvn, mindre oplevelse af søvnighed i dagtimerne og mindre brug af sovemedicin (6).

HVAD BESTEMMER, HVOR FYSISK AKTIVE VI ER?

En lang række faktorer bestemmer og påvirker, hvor fysisk aktive vi er i hverdagen, herunder biologiske faktorer som køn, alder og helbredsstatus. De omgivelser vi bor, færdes og arbejder i spiller tilsvarende en stor rolle for vores bevægelsesvaner, ligesom kultur og normer i det omgivende samfund, og hos de mennesker vi færdes blandt, spiller en rolle. Endelig spiller vores personlige holdninger, erfaringer og præferencer en rolle for, hvor aktive vi er, ligesom vores sociale og økonomiske forhold direkte eller indirekte påvirker vores aktivitetsniveau (se figur 3).

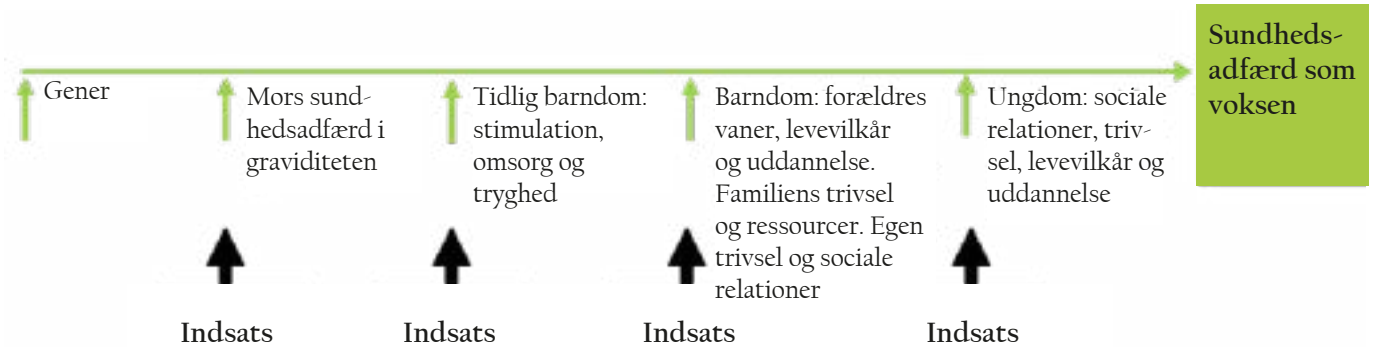


Figur 3: Eksempler på faktorer som er forbundet med fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet foregår i forbindelse med transport, sport, leg og andre aktiviteter i fritiden (8).

HVAD VIRKER?

Hvilke sundhedsfremmende indsatser har størst effekt?

Der er god evidens for, at indsatser i den tidlige barndom har en stor effekt på trivsel og sundhedsadfærd resten af livet, og at tidlige indsatser er de mest kosteffektive indsatser (9). Voksenkontakt, omsorg og tryghed i den allertidligste barndom er af afgørende betydning for trivsel, sociale relationer og helbred i voksenalderen. Tilsvarende er stimulation og fysisk udfoldelse i den tidlige barndom afgørende for motorisk og kognitiv udvikling op gennem barndommen, men også for senere sundhedsadfærd, trivsel og helbred i voksenlivet. Figur 4 viser faktorer i løbet af opvæksten, der påvirker vores sundhedsadfærd (og hermed senere risiko for livsstilsygdomme) som voksne.

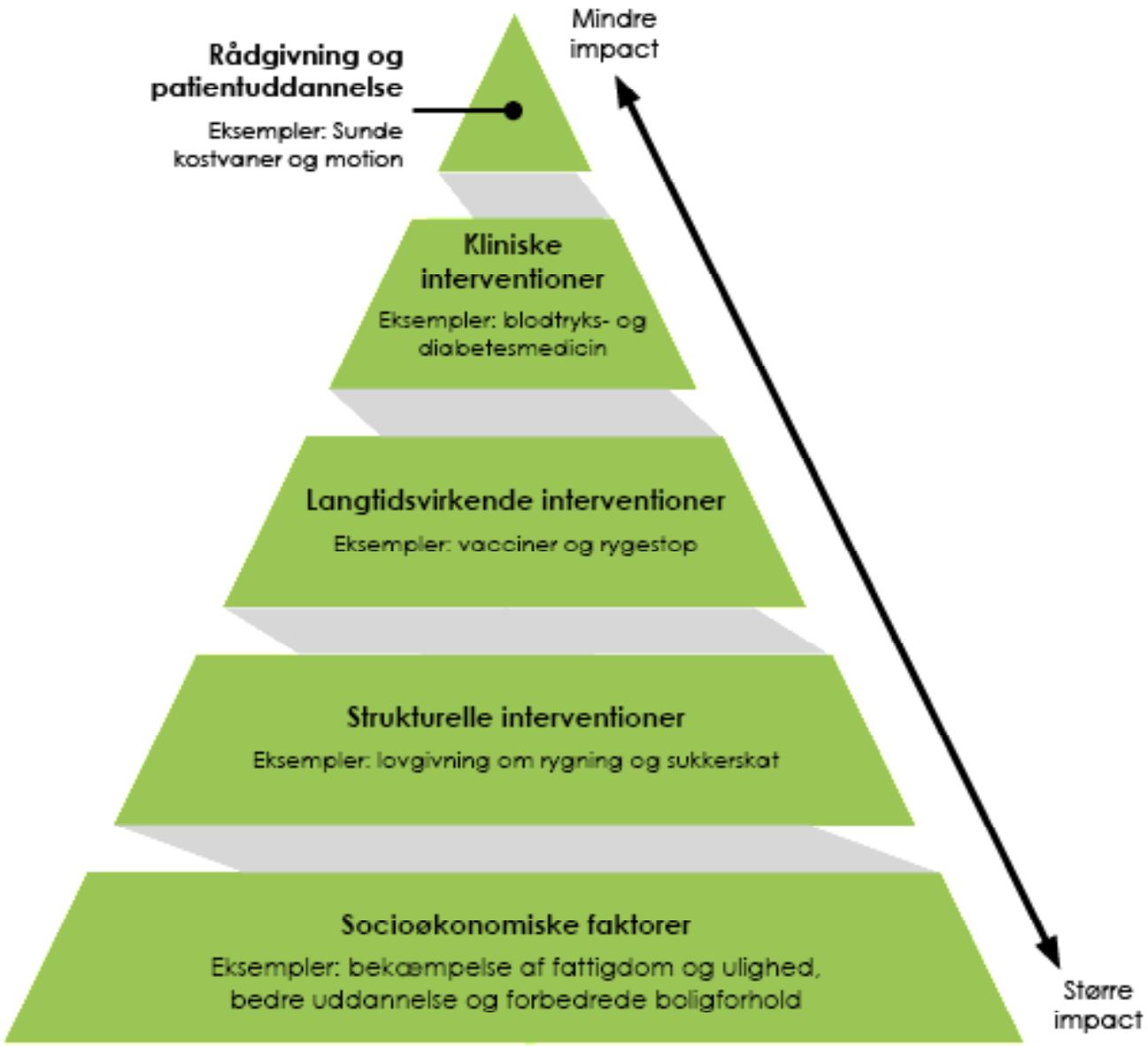


Figur 4: Faktorer i opvæksten der påvirker vores sundhedsadfærd som voksne.

Strategier for forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse og sundhedsfremme kan foregå på forskellige niveauer og med brug af forskellige strategier. Tidligere har man i kommunerne især fokuseret på den såkaldte individrettede forebyggelse af borgere i højrisiko, dvs. forebyggelse i form af kurser, træning eller rådgivning til borgere, som allerede er ramt af sygdom eller er i høj risiko for at udvikle sygdom. Det kunne f.eks. være tilbud til overvægtige børn, stress-ramte voksne eller borgere med sukkersyge eller KOL. Individrettede tilgange er ofte omkostningstunge, og selvom effekten kan være stor for den enkelte, er den ofte lille, når man ser på sundheden blandt kommunens borgere som helhed. Det skyldes dels, at meget få borgere tager imod tilbuddet (få procent eller promille af de borgere, som har problemet), dels at effekten ofte forsvinder, når indsatsen slutter, og endelig at indsatsen ikke fjerner årsagen til problemet, men blot "symptombehandler" det problem eller den tilstand, som allerede er opstået. Derfor kan den individrettede tilgang ikke stå alene, men bør kombineres med andre strategier og indsatser, som forebygger, at kommunens borgere overhovedet udvikler f.eks. overvægt, stress, diabetes eller KOL.

Det anbefales derfor, at kommunen satser på strukturelle strategier i kombination med individrettede indsatser og kampagner. Her anbefales især fokus på strukturelle sundhedsfremmende indsatser, da disse i princippet når alle borgere og søger at fjerne årsagen til, at sygdom opstår. F.eks. er indførelsen af 45 minutters bevægelse i skoletiden en strukturel indsats rettet mod alle skolebørn. Ved denne strukturelle indsats søger man at forebygge udvikling af bl.a. overvægt og dårlig trivsel og at fremme læring og motorisk udvikling blandt alle børn fremfor at tilbyde individrettede indsatser til de børn, som allerede er overvægtige eller har problemer med mistrivsel og indlæring. Hvis alle børn får min. 45 minutters bevægelse af moderat/høj intensitet i skolen hver dag, vil effekten på børneovervægt være større end ved tilbud om slankehold til få overvægtige børn.



Figur 5: Forskellige typer interventioner og faktorers betydning for folkesundheden.

Den største effekt i sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde ses, når der iværksættes koordinerede indsatser både centralt og lokalt; når indsatserne er flerstrengede, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesstrategier, og når indsatserne spiller sammen og forstærker hinanden (10).

Desuden viser evidensen, at der bør benyttes en kombination af en "top-down"-tilgang (beslutninger truffet oppefra, f.eks. af kommune og stat), og en "bottom-up"-tilgang (indsatser der udspringer fra og udvikles i partnerskaber sammen med borgere/lokalsamfund) for at opnå bedst effekt og forankring.

ANBEFALINGER, IDÉER OG EKSEMPLER PÅ INDSATSER

I det følgende præsenteres centrale anbefalinger for det forebyggende arbejde i danske kommuner i form af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Dernæst præsenteres en række konkrete eksempler på virksomme indsatser med relevans for den valgte tematik og målgruppe i Rødovre. Gennemgangen kan anvendes som et inspirationskatalog og alle eksempler er forsynet med henvisning til hjemmesider, rapporter og litteratur for supplerende information.

FOREBYGGELSESPAKKERNE

Sundhedsstyrelsen har i 2018 udarbejdet en række forebyggelsespakker til danske kommuner med konkrete anbefalinger for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, herunder fysisk aktivitet og mental sundhed (2,11). Forebyggelsespakkerne er vidensbaserede værktøjer, som kan anvendes til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Forebyggelsespakkerne omhandler primær forebyggelse og *ikke* genoptræning og sygdomsbehandling. Forebyggelsespakkerne kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk).

Centrale anbefalinger for fremme af fysisk aktivitet er:

- Byer, infrastruktur og udearealer skal planlægges, så de understøtter alle borgeres muligheder for at være fysisk aktive i hverdagen
- Alle borgere skal have let adgang til idrætsfaciliteter i nærområdet
- Implementering af 45 minutters daglig bevægelse i folkeskolen, hvor noget af tiden bruges på fysisk aktivitet med moderat og høj intensitet
- Systematisk fokus på motorik og bevægelse i dagtilbud (11).

Centrale anbefalinger for fremme af mental sundhed er:

- Udarbejde handleplan med målsætning og indsatser til fremme af mental sundhed i dagtilbud og skoler
- Styrke børns trivsel i dagtilbud
- Fremme elevers trivsel i skolen
- Adgang til åbne lavtærskelstilbud[1] for unge (2).

Supplerende anbefalinger til kommunerne specifikt målrettet børn og unge findes i Sundhedsstyrelsens rapport "Børn og unges sundhed og trivsel" (12).

Eksempler på metoder med god dokumentation til fremme af mental sundhed blandt børn og unge:

- Tidlig indsats. Fremme af mental sundhed i den tidlige barndom har afgørende betydning, da mental sundhed her grundlægges i samspillet mellem barnet og dets forældre, hvor bl.a. barnets tilknytningsmønster etableres.
- Indsatser i skoler og institutioner. Fokus på gode sociale og støttende fællesskaber og følelsen af tilhørsforhold og meningsfuldhed i dagtilbud, skoler og fritidstilbud kan være med til at fremme den mentale sundhed hos børn og unge. F.eks. gennem "helskoleindsatser", der inddrager alle elever, lærere, forældre, ledelse og andre personalegrupper på skolen.
- Udvikling af medarbejderkompetencer. Det er hensigtsmæssigt at medarbejdere, der har jævnlig kontakt med målgruppen, har erfaring med og viden om fremme af mental sundhed (12).

[1] Tilbud hvor målgruppen kan henvende sig uden forudgående henvisning eller registrering.

Projekt SoL

I Projekt "Sundhed og Lokalsamfund" (SoL) på Bornholm og i Odsherred blev der anvendt kombinerede strategier i udviklingen af koordinerede og integrerede sundhedsfremmeindsatser sammen med aktører i lokalsamfundet. Det overordnede formål med projektet var at fremme børnefamiliers sundhed og trivsel gennem påvirkning af deres indkøbs-, kost- og bevægelsesvaner. Herunder arbejdede projektet målrettet på at øge børnefamiliernes indtag af frugt, grøntsager, fisk og fuldkorn; at mindske deres indtag af sukkerholdige drikkevarer og slik; at nedsætte deres stillesiddende adfærd og øge aktiv leg og bevægelse. En række forskellige aktører i lokalsamfundet, heriblandt skoler, daginstitutioner, NGO'er og supermarkeder, gik sammen om at udvikle indsatser og sikre forankring og social sammenhængskraft i lokalsamfundene.

Den Islandske Model

Et andet eksempel på et dokumenteret effektivt sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag baseret på kombinerede strategier og koordinerede og integrerede indsatser i kommuner og (lokal)samfund er den såkaldte "Islandske Model". Baggrunden for projektet var et stort forbrug af alkohol, tobak og stoffer blandt islandske unge i slutningen af 90'erne. Ved hjælp af en massiv indsats med involvering af forældre, skoler, lokalsamfund, kommunale forvaltninger, politikere, forskere og administratorer på nationalt, kommunalt og lokalt niveau i målrettede samarbejder, er det lykkedes at nedbringe forekomsten af alkohol-, tobaks- og cannabisforbrug blandt islandske unge fra 1998 til 2016: Rygeprævalensen er faldet fra 23% til 2 %, antal unge som rapporterer at have været fulde inden for de sidste 30 dage er faldet fra 42% til 6 %, og antallet af unge som rapporterer at have brugt cannabis er faldet fra 17% til 7% (14).

Eksempler på indsatser i SoL

- "Madpakkeværksteder" i et samarbejde mellem den lokale brugsuddeler og skoler (inspiration til varierede og sunde madpakker)
- "Naturen som spisekammer" i et samarbejde mellem børnehaver og naturvejledere
- "Lokalsamfundshaver" etableret i et samarbejde mellem børnehaver, plejehjem og en lokal borgergruppe.

Evaluering af projektet viste – om end kun på kort sigt – signifikante effekter på supermarkedernes salg af sunde fødevarer og på børnefamiliernes spise- og bevægelsesvaner samt en styrkelse af en fælles lokal identitet i koblingen mellem trivsel, sociale fællesskaber og positiv udvikling af lokalsamfundet (13).

Indsatser i Den Islandske Model

En lang række indsatser blev udviklet og implementeret i tætte samarbejder mellem alle involverede aktører omkring det fælles mål at nedbringe forekomsten af alkohol- tobaks- og cannabisforbrug blandt islandske unge. Indsatserne var bl.a.:

- Etablering af forældre-, skole- forebyggelseskonsulentgrupper
- Etablering af alternative fritidstilbud uden alkohol og tobak
- Involvering af politikere, lokalsamfund og næringsdrivende omkring håndhævelse af forbud mod salg af tobak og alkohol til unge
- Samarbejde med forskere der på lokalt niveau kunne identificere risikoadfærd og give hurtig tilbagemelding om effekt af tiltag (14).

Sund i naturen

En litteraturgennemgang fra 2018 undersøgte effekter af friluftsliv på mental, fysisk og social sundhed, og fandt god dokumentation for, at alle former for aktiviteter og ophold i naturen medfører et lavere stressniveau, reducerer risikofaktorer for hjertekarsygdom, forbedrer koncentrationsevnen og styrker selvværd, personlig kontrol og samarbejdsdynamikker (15). Der er flere konkrete eksempler på, hvordan denne viden kan anvendes i bestræbelserne på at fremme sundhed og trivsel i danske kommuner. Et eksempel er projektet "Sund i naturen".

ABC for mental sundhed

Et andet eksempel på anvendelse af viden om den positive effekt af bevægelse og ophold i naturen på fysisk, mental og social sundhed og trivsel, er indsatsen "ABC for mental sundhed". Indsatsen fokuserer på aktivitet, fællesskab og meningsfuldhed: Gør noget aktivt (Act) – gør noget sammen (Belong) – gør noget meningsfuldt (Commit), som middel til at styrke mental sundhed (17). ABC-partnerskabet omfatter et bredt udsnit at forskellige partnere, herunder Statens Institut for Folkesundhed, flere danske kommuner, DGI, Friluftsrådet, Det Danske Spejderkorps, Psykiatrifonden, Hjerteforeningen og Røde Kors.

Projekt Sund i naturen

Sund i naturen foregår i et bredt samarbejde mellem Friluftsrådet, 10 danske kommuner og en række patient-, idræts- og friluftsforeninger. Projektet har beskrevet fire målgrupper; ensomme ældre, børn med særlige behov, kronisk syge voksne og voksne med stress, angst og depression. Der arbejdes med en række tilbud til de fire målgrupper, som alle involverer natur og friluftsliv (16).

Events i ABC-partnerskabet

Partnerskabet har gennemført en lang række aktiviteter og events, herunder:

- Fællesspisning
- Cykel- og løbe-events
- Sov-ude-arrangementer
- Samtalesaloner (18).

Omgivelsernes udformning og byplanlægning
I en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen er internationale forskningsresultater om omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet gennemgået (19). Rapporten fokuserer på de tre områder, som vurderes at have størst betydning for kommunernes arbejde:

- Byers indretning og infrastruktur
- Parker og grønne områder
- Skoler.

Borgernes mulighed for at være fysisk aktive i hverdagen er i høj grad bestemt af en række forhold, som går på tværs af forvaltningernes ansvarsområder. Det drejer sig om bl.a. byplanlægning, trafik, skoler, kultur og fritid, miljø og teknik og ikke mindst sundhed. Forenes de forskellige forvaltningers mål og opgaver, bliver det muligt at skabe miljøer, der både understøtter fysisk aktivitet og løser andre opgaver. F.eks. kan etablering af grønne områder pga. regnvandssikring også medføre et forbedret stinet, som borgerne kan bruge til gang og løb. Det kræver samarbejde mellem sektorer at opnå denne type løsninger, men det lønner sig – på mange niveauer (19).
Baseret på en omfattende litteraturgennemgang konkluderes det i rapporten bl.a., at der er dokumentation for, at vejforbindelser – herunder sammenhængende gadenetværk, fodgængerovergange og trafikdæmpende elementer understøtter, at borgerne går og cykler i bymæssige bebyggelser (urbane miljøer). Desuden kan parker og grønne områder i bymæssige bebyggelser bidrage til, at borgerne er mere fysisk aktive. Det gælder både for aktiv transport og anden aktivitet i områderne. Specifikt for børn og unge gælder det, at lyskryds, fodgængerfelter, fartregulerede og mindre befærdede veje understøtter børn og unges muligheder for at være fysisk aktive. Derimod er antallet af veje, der skal krydses, høj trafikhastighed og lav sikkerhed for fodgængere og cyklister faktorer, der påvirker børns fysiske aktivitet negativt (19).

I et studie fra 2015 (20) blev fire københavnske, renoverede byparker observeret gennem to måneder med henblik på at undersøge forskellige målgrupper og disses brug af faciliteter.

Parker og faciliteter

Faciliteter, hvor der var mulighed for spil- og legeaktiviteter, f.eks. multibaner, fodboldbaner, trampoliner, gynger, klatrestativer og skaterparker, blev brugt mere end faciliteter, der var tiltænkt individuel styrke- og fitnesstræning, f.eks. fitnessudstyr, gymnastikfaciliteter og bokseringe.

Faciliteterne blev i mange tilfælde brugt af andre målgrupper end forventet af arkitekter og planlæggere. Større multibaner tiltænkt børn blev f.eks. i vid udstrækning også brugt af voksne (20).

I forhold til børn og unges muligheder for at være fysisk aktive spiller skolen og udformning af skolens udearealer en særlig rolle, idet børnene dagligt bruger mange timer i netop dette miljø (19).

Faciliteter og rammer i skolen

Tilgængelighed af legefaciliteter, udstyr og materialer af god kvalitet og tilpasset forskellige aldersgrupper og udviklingsniveauer bidrager positivt til elevernes aktivitetsniveau i skoletiden.

Forskellige typer af overflader og malede markeringer på legepladsen, f.eks. legezoner og hinkebaner, fremmer fysisk aktivitet blandt eleverne (19).

Familiebaserede indsatser til fremme af fysisk aktivitet

Baseret på en gennemgang af 47 videnskabelige studier anbefalede en systematisk litteraturgennemgang fra 2016 såkaldte familiebaserede indsatser som middel til at fremme fysisk aktivitet blandt børn og deres familier (21). Familier med børn mellem 5 og 12 år indgik, og indsatserne varede mellem 8 dage og 12 måneder. Det blev konkluderet, at hvis indsatserne skal fremme fysisk aktivitet blandt børn og deres familier, bør de tilpasses den enkelte families situation, ressourcer og motivation og tage hensyn til familiens forpligtigelser, f.eks. arbejde og skole.

Beskrivelse af familiebaserede indsatser

Indsatserne involverede uddannelse af familien omkring sundhedsadfærd og bevægelse, støtte til fastholdelse af motivation, formulerede målsætninger for den enkelte familie og brug af rollemodeller. Selve indsatsen blev leveret af sundhedsprofessionelle fra kommunen, af "ildsjæle" i lokalsamfundet eller af lærere og foregik på skoler som "efter-skole-tilbud", i kommunale sundhedscentre eller tilknyttet kirker (22).

OMGIVELSER OG FACILITETER I RØDOVRE KOMMUNE

Der er relativt færre idrætsfaciliteter på Sjælland (særligt i København og omegn) end i Jylland (23). Der er typisk færre end to idrætshaller pr. 10.000 indbygger i kommunerne omkring København, mens der i flere kommuner i Jylland er mindst fem idrætshaller pr. 10.000 indbygger. Tendensen er den samme, når man ser på andre idrætsfaciliteter, f.eks. fodboldbaner, svømmehaller og fitnesscentre. I Rødovre Kommune er der syv idrætshaller (mindst 800 m^2), hvilket svarer til 1,7 pr. 10.000 indbygger. Ligeledes er der syv fitnesscentre svarende til 1,7 pr. 10.000 indbygger. Der er 0,2 svømmeanlæg pr. 10.000 indbygger, idet der er ét svømmeanlæg[2] i kommunen (Danmarks Statistik 2019). Til sammenligning er der i nabokommunerne Hvidovre og Glostrup hhv. 1,1 og 3,1 idrætshaller pr. 10.000 indbygger, 1,5 og 2,2 fitnesscentre og hhv. 0,7 og 0,4 svømmeanlæg pr. 10.000 indbygger (23).

Nedenfor ses en oversigt over hvilke og hvor mange faciliteter til fysisk aktivitet, der er i Rødovre Kommune. Den inkluderer desuden en optælling af kulturhuse og -faciliteter.

33
Idrætshaller, gymnastiksale og idrætslokaler

7
Fitnesscentre

2
Skøjteanlæg

2
Tennishaller og -anlæg

2
Atletikanlæg

1
Multihal

2
Svømmehaller

1
Musikskole

60 km
Opmærkede motionsruter

4
Biblioteker og samlinger

9
Legepladser

2
Museer

51 km
Cykelsti

4
Medborger- og foreningshuse

7
Fodboldanlæg

2
Kulturhuse og biografer

[2] Der henvises her til Islevbadet. Derudover har Rødovre Kommune Vestbad i samarbejde med Brøndby Kommune, hvorfor det ikke er med i opgørelsen hos Danmarks Statistik. Der er således i praksis en større andel svømmeanlæg pr. indbygger end angivet her.

GRØNNE OMGIVELSER

På næste side ses et oversigtskort over de grønne områder, der er i Rødovre Kommune. Kommunens store grønne kile, Vestvolden, strækker sig i syd-nord-østgående retning tværs gennem kommunen. Ud over Vestvolden findes flere parker og mindre grønne områder. Som de væsentligste kan nævnes Schweizerdalsparken, Viemoseparken, området omkring Espelundens park samt Stadionparken. Der er desuden to kirkegårde i kommunen, som offentligheden kan anvende rekreativt. Grøndalslund Kirkegård ligger i forbindelse med Schweizerdalsparken. Kirkegården er åben for offentligheden, og en del af den er anlagt som naturområde, hvilket betyder, at der reelt er et stort sammenhængende grønt område med gode muligheder for ophold, ture og naturoplevelser. Ved Rødovre Kirke ligger en ældre kirkegård, der indgår i et sammenhængende kulturmiljø "Rødovre landsby" sammen med Rødovregård og Rødovre Skole omkring et grønt område.

Rødovre Kommune har sammenlignet med de øvrige Vestegnskommuner en lav mængde af grønne rekreative områder (24). Rødovre Kommune grænser dog op til flere store grønne områder i nabokommunerne; Damhusengen, Damhussøen, Krogebjergparken og Vigerslevparken. Det er vigtigt, at disse områder ligeledes betragtes som en del af de grønne miljøer, som borgerne i Rødovre har nem adgang til i dagligdagen, idet borgere ikke skelner til fastsatte kommunegrænser, når de opsøger grønne rekreative områder. Rødovre Kommunes grønne områder er præget af stor støjbelastning, i lighed med de andre kommuner på Vestegnen. Dette påvirker den rekreative værdi, idet støj medvirker til stress og forringer naturoplevelsen betydeligt.

Oversigtskort

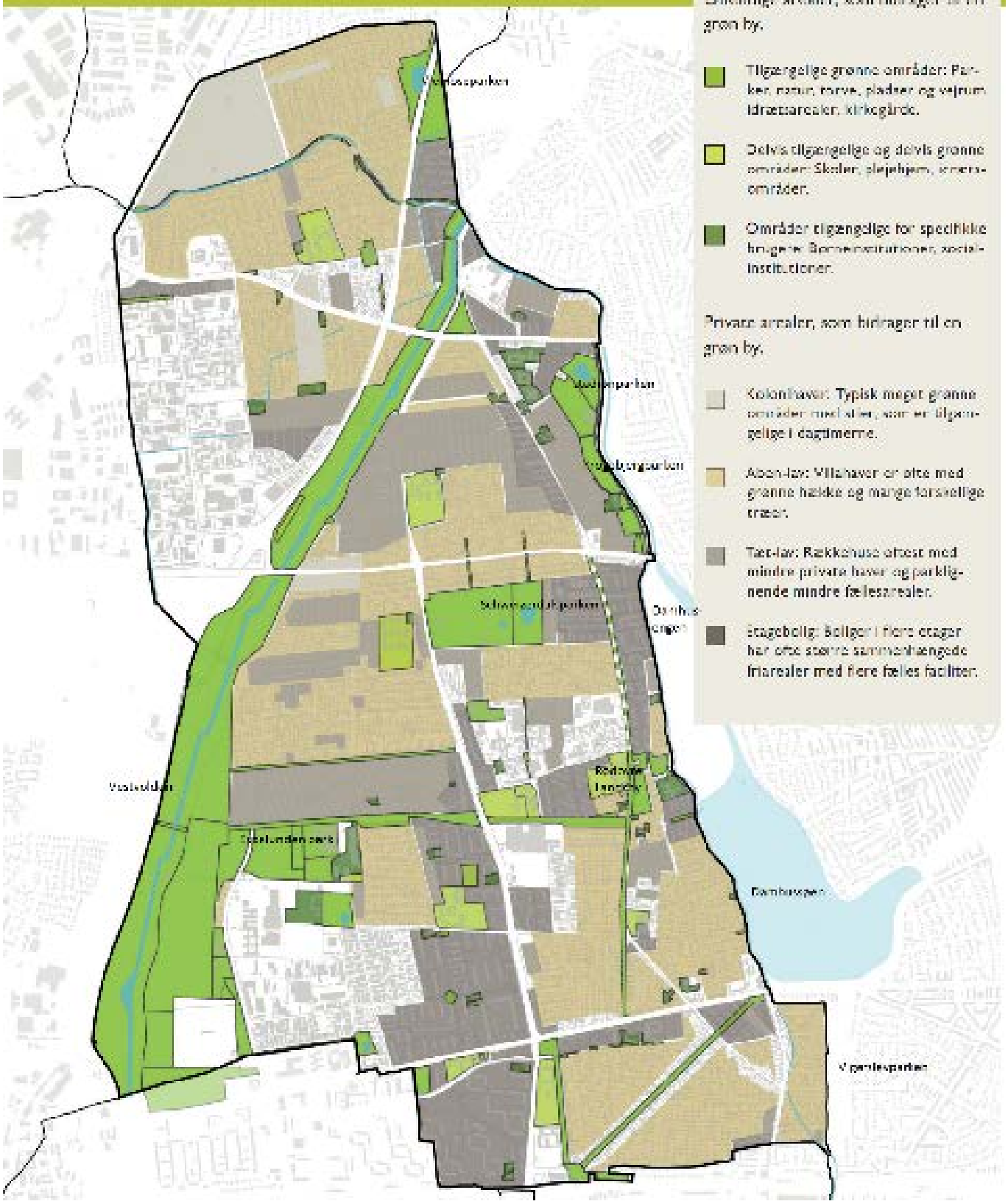
Kort over grønne områder, som har betydning for oplevelsen af Rødovre Kommune som en grøn by.

Offentlige arealer, som bidrager til en grøn by.

- Tilgængelige grønne områder: Parker, natur, torve, pladser og vejrum. Idrætsarealer, kirkegårde.
- Delvis tilgængelige og delvis grønne områder: Skoler, plejehjem, erhvervsområder.
- Områder tilgængelige for specifikke brugere: Børneinstitutioner, socialinstitutioner.

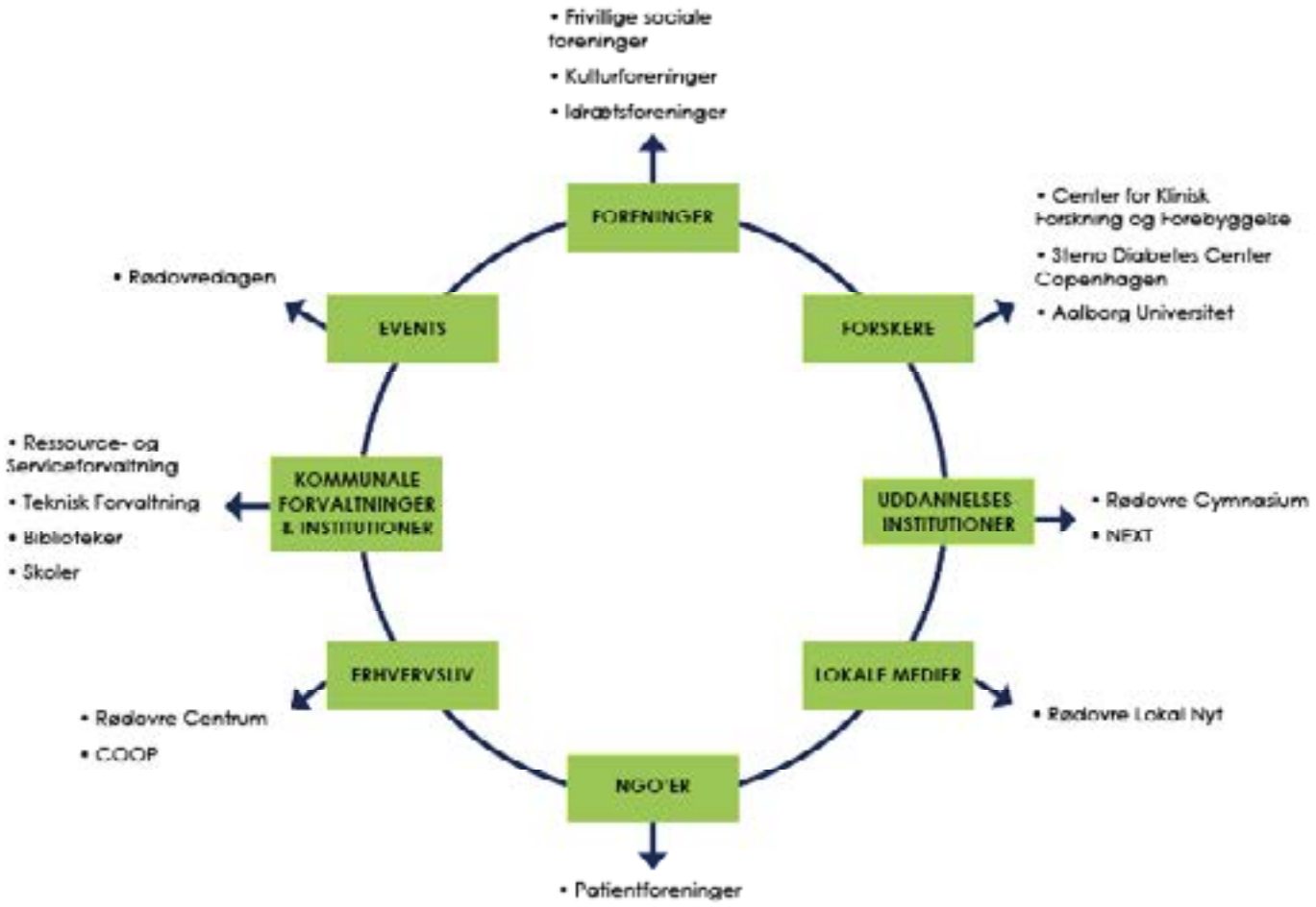
Private arealer, som bidrager til en grøn by.

- Kolonihaver: Typisk meget grønne områder med stier, som er tilgængelige i dagtimerne.
- Åben-lav: Villahaver er ofte med grønne hække og mange forskellige træer.
- Tæt-lav: Rækkehuse ofrest med mindre private haver og parkligende mindre fællesarealer.
- Etagebolig: Boligerne i flere etager har ofte større sammenhængede friarealer med flere fælles faciliter.



INTERESSENTER I RØDOVRE KOMMUNE

I Vores Sunde Hverdag i Rødovre Kommune skal udviklingen af indsatser ske i en samskabende proces mellem relevante interessenter og aktører i Rødovre Kommune. Der er i den forbindelse lavet en omfattende interessentanalyse. I det følgende ses to figurer, der kort opsummerer, hvilke interessenter der overordnet er til stede i Rødovre Kommune. I figur 6 ses de forskellige kategorier af interessenter med eksempler for hver kategori og på næste side ses en oversigt over foreninger i Rødovre Kommune opdelt på område/tema.



Figur 6: Kategorier af interessenter i Vores Sunde Hverdag i Rødovre Kommune. Der er angivet eksempler ved hver kategori.

45
Idrætsforeninger

9
Natur og friluftsforeninger

13
Kulturforeninger

14
Foreninger med fokus på **integration og etnicitet**

53
Foreninger med fokus på **mental sundhed**

10
Patientforeninger

2
Mad og måltidsforeninger

1
Erhvervsfremmeforening

8
Foreninger med fokus på **oplysning og viden**

53
Foreninger med **andet** fælles fokus

REFERENCER

1. Verdens Bedste Nyheder (2019): *De 17 Verdensmål for Bæredygtig Udvikling*. Tilgængelig på internet: [https://verdensbedstenyheder.dk/verdensmaal/], citeret 21.10.2019.

2. Sundhedsstyrelsen (2018b): *Forebyggelsespakke Mental sundhed.* Tilgængelig på internet: [www.sst.dk], citeret 25.10.2019.

3. WHO (2020a): *Mental Health: strengthening our response.* Tilgængelig på internet: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response], citeret 25.02.2020.

4. Sundhedsstyrelsen (2018c): *Fysisk aktivitet. Håndbog om forebyggelse og behandling.* København, 2018.

5. WHO (2020b): *Physical Activity.* Tilgængelig på internet: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/], citeret 25.02.2020.

6. U.S. Department of Health and Human Services (2018): *Physical Activity Guidelines for Americans*. 2.udgave, Washington 2018.

7. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J & Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen (2016): Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer.

8. Rutter H, Cacill N, Bauman A & Bull F (2019): Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bull World Health Organ*. Feb 1;97(2):162-165.

9. Socialstyrelsen (2016): Rådgivning om en tidligere forebyggende indsats. Socialstyrelsen, socialstyrelsen.dk.

10. Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute.

11. Sundhedsstyrelsen (2018a): *Forebyggelsespakke Fysisk aktivitet.* Tilgængelig på internet: [www.sst.dk], citeret 25.10.2019.

12. Sundhedsstyrelsen (2019a): *Børn og unges sundhed og trivsel. Anbefalinger til kommuner.* København, 2019.

13. Steno Diabetes Center, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed & Aalborg Universitet (2016): *Projekt Sundhed og lokalsamfund – SoL.* Frederiksberg, 2016.

14. Kristjansson AL, Mann MH, Sigfusson J, Thorisdottir IE, Allegrante JP & Sigfusdottir ID (2020). Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promot Pract.* Jan;21(1):70-79.

15. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E & Bentsen P (2018). *Forskningsoversigt over effekter af friluftsliv på mental, fysisk og social sundhed.* Hentet fra Friluftsrådets hjemmeside: Friluftsraadet.dk/publikationer.

16. Friluftsrådet (2020): *Sund i naturen.* Tilgængelig på internet: [www.friluftsraadet.dk], citeret 9.1.2020.

17. ABC for mental sundhed (2020a): *Lad os mødes på tværs.* Tilgængelig på internet: [http://www.abcmentalsundhed.dk/], citeret 9.1.2020.

18. ABC for mental sundhed (2020b): ABC-aktiviteter og fællesskaber. Tilgængelig på internet: [http://www.abcmentalsundhed.dk/abc-aktiviteter/], citeret 9.1.2020.

19. Sundhedsstyrelsen (2019b): *Omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet. Litteraturstudie af sammenhængen mellem byens indretning og fysisk aktivitet.* København, 2019.

20. Lindberg M & Schipperjin J (2015): Active use of urban park facilities – Expectations versus reality. *Urban Forestry and Urban Greening* 2015; 14:909-18.

21. Brown HE, Atkin AJ, Panter J, Wong G, Chinapaw MJM & van Sluijs EMF (2016): Family-based interventions to increase physical activity in children: a systematic review, meta-analysis and realist synthesis. *Obesity Review* 2016;17(4):345-60.

22. Community Preventive Services Task Force (2016): Physical activity: family-based interventions. Tilgængelig på internet: [www.thecommunityguide.org], citeret 9.1.2020.

23. Danmarks Statistik (2019): *Relativt flest idrætsfaciliteter i Jylland.* Pressemeddelelse, 15.10.2019. Tilgængelig på internet [https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/relativt-flest-idraetsfaciliteter-i-jylland?publisherId=3274962&releaseId=13581280], citeret 28.10.19.

24. Miljøministeret (2009): *Analyse af hovedstadsområdets grønne rekreative områder/ landskaber, deres støjpåvirkning og tilgængelighed.* Tilgængelig på internet: [https://planinfo.erhvervsstyrelsen.dk], citeret 9.1.2020.

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 36 16 31 00

ISBN 978-87-93775-07-7