



LÝÐHEILSUSTÖÐ

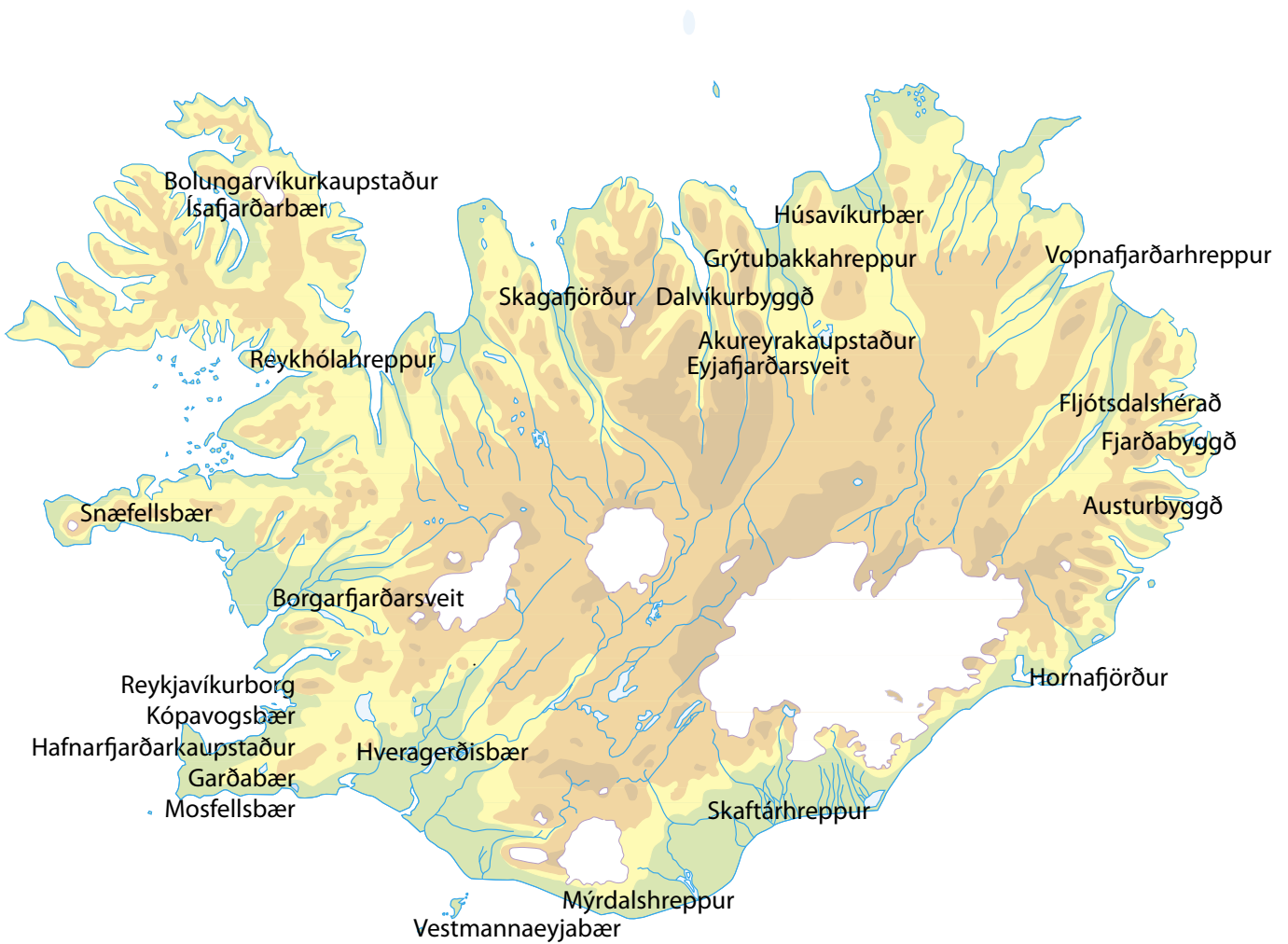
allt hefur áhrif
einkum við sjálf

sameiginlegt þróunarverkefni Lýðheilsustöðvar
og 25 sveitarfélaga á Íslandi

Undirbúnings- og skipulagshluti

Jólaug Heimisdóttir
verkefnisstjóri

Sveitarfélög sem taka þátt í verkefninu



Efnisyfirlit

Inngangur.....	4
Meginmarkmið verkefnisins	7
Hugmyndafræði verkefnisins.....	9
Markhópur verkefnisins.....	9
Hver gerir hvað?	10
Hugsanlegur ávinningur slíks verkefnis	13
Öflun aðfanga og samstarfsaðila við verkefnið	15
Fagaðilar sem veita verkefninu stuðning	17
Þættir sem höfðu áhrif á gang verkefnis á undirbúningstíma	18
Heimildir	19

Inngangur

Lýðheilsustöð ákvað í upphafi árs 2004 að fara af stað með þróunarverkefni, í samstarfi við nokkur sveitarfélög á Íslandi, um bætt mataræði og aukna hreyfingu barna og ungmenna. Þar yrði lögð áhersla á að sveitarfélögin, sem taka þátt, myndu vinna að stefnu og aðgerðaáætlun varðandi þessa tvo málaflokka.

Tilgangurinn með verkefninu er að stuðla að heilbrigðum lífsháttum barna, ungs fólks og fjölskyldna þeirra með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði. Leitast verður við að auka þekkingu einstaklinga á þeim þáttum sem þarna hafa áhrif. Einnig að stuðla að bættri aðstöðu og umhverfi með tilliti til hreyfingar og mataræðis í hverju sveitarfélagi. Þannig verður með verkefninu leitast við að tryggja heilsueflandi umhverfi. Heilsueflandi umhverfi er skilgreint í þessu samhengi sem ferli sem býr börn og unglinga undir að hafa betri stjórn og getu til að bæta eigið heilbrigði.

Markmið verkefnisins *Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!* eru byggð á grundvelli **Heilbrigðisáætlunar til 2010** en þar segir:

- að a.m.k. 50% borga, bæjarfélaga og annarra sveitarfélaga hafi sett sér markmið á sviði heilsueflingar.
- öll börn á skólaskyldaldri fái a.m.k. sem samsvarar einni kennslustund á viku í heilbrigðisfræðslu.
- a.m.k. 95% skólabarna fái skipulega fræðslu og þjálfun í heilsueflingu.
- allur þorri fólks sé líkamlega virkur í frítíma sínum, iðki viðeigandi líkamspjálfun sem samsvarar a.m.k. 30 mínútna langri göngu fimm sinnum í viku.
- lögð er sérsök áhersla á að bæta geðheilbrigði barna.

Auk þess segir að „verkefni heilbrigðisþjónustunnar séu samofin viðfangsefnum fjölmargra annarra samfélagsþátta. Mörg samfélagsleg verkefni verði ekki leyst nema með þverfaglegri nálgun og í samvinnu fjölmargra mismunandi aðila. Á sviði heilbrigðismála er samstarf af þessum toga einkum tengt félagsmálum, menntamálum, umhverfismálum og málefnum frjálsra félagasamtaka.“

Undanfarna áratugi hafa lífshættir barna gjörbreytst. Daglegar kyrrsetur fyrir framan sjónvarp og tölvu hafa tekið við af útileikjum og á sama tíma hefur neysla sætra drykkja og alls kyns skyndibita stóruaukist. Brýn ástæða er til að beina sjónum sínum meira að ofneyslu og hreyfingarleysi og hættunni sem þessu fylgir. Árangursríkasta leiðin til að snúa þessari þróun við eru markvissar forvarnir og heilsuefling með megináherslu á breyttar matarvenjur og aukna hreyfingu.

Matarvenjur landsmanna hafa breyst mikið í áranna rás. Ýmislegt er þar jákvætt svo sem að neysla grænmetis og ávaxta hefur aukist en er samt enn mjög lítil hvort sem miðað er við ráðleggingar eða neyslu hjá nágrannaþjóðunum. Sex ára börn borða t.d. einungis sem svarar ¼ úr gulrót og ½ ávexti að meðaltali á dag skv. rannsókn á mataræði sex ára barna. Einnig voru ellefu ára íslensk skólabörn í lægsta sæti hvað varðar neyslu á grænmeti og ávöxtum í evrópskri samanburðar-rannsókn á neyslu þessara fæðutegunda (The Pro Children Study). Ávextir og grænmeti eru mikil hollustuværa sem mikilvægt er að bæði börn og fullorðnir neyti meira af daglega.

Gosdrykkja- og sælgætisneysla hefur aftur á móti stóraukist, ekki síst meðal ungs fólks. Niðurstöður *Landskönnunar á mataræði 2002* sýndu að ungir drengir drekka að jafnaði tæpan lítra af gosi á dag eða 323 lítra á ári. Stúlkurnar drekka heldur minna eða um hálfan lítra á dag. Strax við tveggja ára aldur er gosdrykkjaneyslan rúmur desílítri á dag og við sex ára aldur eru 70% barna farin að drekka gos. Sykurneyslan er jafnframt mjög mikil og meiri en á öðrum Norður-löndum. Meira en helmingur af viðbætta sykrunum í fæði drengja kemur úr gosdrykkjum einum saman og við tveggja ára aldur borða börn þegar meira en ráðlagt er af viðbættum sykri.

Fiskneyslan hefur hins vegar minnkað mjög mikið, eða um þriðjung frá árinu 1990 þegar við áttum Evrópumet í fiskneyslu. Segja má að pítsan hafi tekið við af fiskinum sem þjóðarréttur ungra Íslendinga sem borða tæplega fimm sinnum meira af pítsu en fiski.

Líkamleg áreynsla er börnum og unglingum nauðsynleg svo þau vaxi eðlilega og öðlist nægan hreyfiþroska, styrk og fimi. Þá er vitað að regluleg hreyfing dregur úr líkunum á geðrænum vanda-málum og bætir sjálfstraust, sjálfsímynd og námsárangur. Margar innlendar og erlendar rannsóknir hafa sýnt að lítil hreyfing á stóran þátt í þeirri miklu aukningu sem orðið hefur á tíðni ofþyngdar og offitu hjá fullorðnum, börnum og unglingum. Má í þessu sambandi nefna nýlega rannsókn á lífsstíl 9 og 15 ára Íslendinga þar sem kemur m.a. fram að því hærra sem fituhlutfall þátttakenda er, því minna hreyfa þeir sig. Stúlkur hreyfa sig að jafnaði minna en drengir og þegar kemur á unglingsárin dregur úr hreyfingu beggja kynja. Viðvera við sjónvarps- og tölvuskjá hefur aukist mikið og virðast tölvuleikirnir heilla strákana meira og sjónvarpið stelpurnar. Almennt er ráðlagt að börn og unglingar hreyfi sig í minnst 60 mínútur á dag. Sem stendur nær aðeins tæpur helmingur nemenda í 6., 8. og 10. bekk þessu markmiði 5 daga vikunnar eða oftar. Virkni barna er mismunandi strax frá unga aldri. Sum börn hreyfa sig mikið á meðan önnur leika sér meira kyrr á staðnum. Því er lykilatriði að tekið sé tillit til mismunandi þarfa og væntinga barna í íþróttakennslu sem og öðru skipulögðu hreyfistarfi. Öll börn og unglingar ættu að fá hvatningu og tækifæri til að þróa og þjálfa hreyfigetu sína og hreyfigleði með því að vera í áhugaverðu og breytilegu en jafnframt öruggu umhverfi.¹

Til að heilsa íbúa hvers sveitarfélags geti haldist sem best þarf sveitarfélagið að vera heilsuvænt. Auk heilbrigðisþjónustu þarf þar að vera hvatning og stuðningur við íbúa á öllum aldri um að temja sér heilsusamlega lífshætti. Bent hefur verið á að lífshættir, heilsa og líðan ungmenna sé mun betri í þeim sveitarfélögum sem hafa mótað sér stefnu, aðgerðaáætlun og vinnulag í málefnum barna og unglunga, virkjað foreldra til samstarfs og fylgt orðum eftir með athöfnum þannig að unglingar þekki sín takmörk og sé alls staðar mætt með sama boðskap, heldur en í þeim sveitarfélögum þar sem þetta hefur ekki verið gert.

Skólar (grunnskólar og leikskólar) á Íslandi eru reknir af sveitarfélögum og því var leitað til sveitarfélaga um samstarf við verkefnið. Skólastarf (leikskóla- og grunnskólastarf) er ákjósanlegur vettvangur til almennrar heilsueflingar barna því þar er hægt að ná til nær allra barna á skólaaldri. Til þess að þetta heilsueflingarstarf sé mögulegt þarf að koma til samstarf allra í skólasamfélaginu, þ.e. nemenda, starfsfólks, foreldra og heilsugæslu og eftir þörfum aðila utan skólans. Stuðningur við skólakerfið, kennarastéttir og menntun almennt er líkleg leið til að bæta heilsu og vellíðan, í bland við heilbrigðiskerfið.

Skólaheilsugæslu er ætlað að fylgjast með heilsu, þroska, líðan og högum barna á grunnskóla-aldri. Þar er boðið upp á reglulegar skoðanir, viðtöl og fræðslu. Hlutverk heilsugæslunnar er að

¹ Sérstakar þakkir fær Þórarinn Sveinsson fyrir framlag um hreyfingu í inngangskafila.

stuðla að líkamlegu, andlegu og félagslegu heilbrigði skólabarna og greina og sinna heilbrigðisvandamálum sem hafa áhrif á velferð nemenda og námsgetu. Einnig að meta þá þætti í umhverfi og aðstæðum barna sem hafa áhrif á heilsu og líðan þeirra. Til að þetta sé mögulegt þarf að koma til samstarf allra í skólasamfélaginu, þ.e. nemenda, starfsfólks, foreldra og heilsugæslu og eftir þörfum aðila utan skólans.

Sífelld er lögð meiri áhersla á að á vinnustöðum sé góð starfsmannastefna sem veitir fólki svigrúm til að samræma starf og fjölskyldulíf. Góð fjölskyldustefna og stefna, sem stuðlar að bættu heilbrigði og líðan fólks á vinnustað, er mjög mikilvæg. Viðhorf stjórnenda til þessara þátta skipta máli. Einnig er mikilvægt að á vinnustaðnum sé sömu áherslur á heilbrigða lífshætti og þær sem lagðar eru í skólakerfinu.

Ljóst er að heilsuefling meðal barna og ungmenna verður að byggjast á mjög víðtæku og þverfaglegu starfi. Á mynd 1 eru dregin fram nokkur atriði sem hafa áhrif á mataræði og hreyfingu barna og ungmenna. Verkefnið *Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!* mun leitast við að hafa áhrif á og virkja sem flesta aðila sem þarna hafa áhrif. Verkefnið er dæmi um hvernig samvinna milli ríkis, sveitarfélaga og ýmissa hagsmunaaðila getur orðið til að bæta lífshætti barna og fjölskyldna og möguleika þeirra til hreyfingar og góðrar næringar.



Mynd 1



Meginmarkmið verkefnisins

- Stuðla að heilbrigðum lífsháttum barna, ungs fólks og fjölskyldna þeirra með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði, með það að leiðarljósi að fyrirbyggja sjúkdóma og bæta líðan barna og unglunga.

Til að ná þessu markmiði verður unnið með eftirfarandi undirmarkmið sem verða árangursmetin. Fleiri þættir verða metnir sem lúta að hreyfingu og næringu barna í tengslum við andlega og líkamlega líðan þeirra. Markmiðssetning beinist að sveitarfélögum sem taka þátt, auk þess að beinast að grunnskólum/leikskólum og foreldrum í sveitarfélögunum.

- Hlutfall sveitarfélaga, með sérstaka stefnu og aðgerðaáætlun varðandi lífshætti barna og unglunga með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
0%	80%	70%	50%	90%	80%	70%

- Hlutfall grunnskóla, sem fjalla um hollustu skólamáltíða í stefnu skólans og hreyfingu nemenda utan íþróttatíma:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
Næring 70,5%	80%	80%	70,5%	90%	80%	75%
Hreyfing 50%	60%	55%	49%	70%	60%	55%

- Hlutfall leikskóla, sem fjalla um hollustu skólamáltíða í stefnu skólans og hreyfingu barna:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
Hollusta skólamáltíða 64%	74%	70%	64%	84%	80%	70%
Hreyfing 95%	97%		95%	100%		97%

- Hlutfall grunnskóla, sem fylgja ráðleggingum Lýðheilsustöðvar um næringu skólabarna að miklu eða öllu leyti:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
64,5%	75%	70%	65%	85%	75%	70%

- Hlutfall gunnskóla, sem fjalla um leiðir til að bæta andlega líðan/geðheilsu nemenda í stefnu skólans:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
48%	60%	55%	48%	70%	65%	50%

- Hlutfall skóla, þar sem skólaheilsugæsla veitir/stendur fyrir fræðslu samkvæmt handbók skólahjúkrunarfræðinga:

2005 upphafsstaða	2008			2010		
0%	50%	40%	20%	80%	70%	50%

- Hlutfall foreldra, sem telur að barnið hreyfi sig heldur of lítið eða allt of lítið:

2005 upphafsstaða	2007			2010		
25%	15%	20%	25%	10%	15%	20%

- Hlutfall foreldra, sem telur ónóga hollustu skólamáltíða hafa mikil eða töluverð áhrif á að barnið borði ekki nægilega hollan mat.

2005 upphafsstaða	2007			2010		
18%	14%	16%	17%	10%	14%	16%

Ákjósanlegur árangur	Viðunandi árangur	Óviðunandi árangur
-------------------------	----------------------	-----------------------

Prósentutala í markmiðunum tekur mið af hlutfalli sveitarfélaga, stofnana og foreldra sem taka þá í könnuninum.



Hugmyndafræði verkefnisins

Framkvæmdinni á verkefninu er beint að tveimur áhættuþáttum í lífsstíl fólks, þ.e. hreyfingarleysi og röngu mataræði. Aðferðin gengur út á að draga úr áhættu ofangreindra þátta í öllu þýðinu. Í hvers konar forvarna- og heilsueflingarstarfi er mikilvægt að tryggja heilðræna nálgun með fjölþættum aðgerðum sem í þessu tilfalli hafa áhrif á næringu og hreyfingu almennings og tekið verður mið af félagslegum, pólitískum og menningarlegum þáttum, barna jafnt sem fullorðinna. Leitast verður við að vekja fólk til umhugsunar um eigin heilsu og velferð, styrkja börn og unglunga til sjálfsábyrgðar og gera þeim betur kleift að taka ákvarðanir sem stuðla að bættri heilsu. Slík nálgun, sem miðar að því að auka þekkingu, hafa áhrif á viðhorf og breyta hegðun, krefst fræðslu og áróðurs ásamt aðgerðum í skólum, leikskólum, tómstunda- og frístundaheimilum. Þannig miðast aðgerðir við að holla valið verði auðveldi valið.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hvetur í auknum mæli til þess að forvarnaaðgerðir beinist að því að draga úr þeim þáttum í umhverfinu sem stuðla að hreyfingarleysi og röngu mataræði. Þar vegur þyngst framlag stjórnvalda til að auka hreyfingu og bæta gæði matvæla ásamt aðgengi að hollum mat.

Markhópur verkefnisins

Markhópur verkefnisins eru börn, unglingar og fjölskyldur þeirra.

Í verkefninu er leitast við að vinna með stofnunum/aðilum þar sem börn og unglingar eru. Ef börn og unglingar venjast snemma á lífsleiðinni á að hreyfa sig reglulega og borða hollan mat eru auknar líkur á að heilsa þeirra verði góð á síðari æviskeiðum.

Leikskólabörn (2-6 ára). – Venjur barna mótast mikið á þessum árum og ef holl næring og hreyfing eru höfð að leiðarljósi er verið að leggja grunninn að góðu heilsufari þessara barna í framtíðinni.

Grunnskólabörn (6-16 ára). – Skólinn er einn besti vettvangurinn til að stunda heilsueflingu barna og unglunga því þar er hægt að ná til nær allra barna og unglunga á skólaaldri. Skólasamfélagið hefur áhrif á heilsu og líðan nemendanna. Miklu máli skiptir að aðstæður í skólunum séu þannig að þær efli velferð og heilbrigði barnanna.

Lýðheilsustöð stefnir einnig að því að vera í tengslum við starfsfólk/fagfólk sem hefur áhrif á umhverfi barnanna og er þess utan í daglegum samskiptum við börnin. Þessir aðilar eru m.a. kennarar, íþróttakennarar, matráðsfólk, foreldrafélög, íþróttahreyfingin og skólaheilsugæslan.

Hver gerir hvað?

Gert er ráð fyrir að sveitarfélögin leiði verkefnið en auk samstarfs við þau óskaði Lýðheilsustöð eftir formlegu samstarfi við grunnskóla og leikskóla. Einnig var falast eftir formlegu samstarfi við heilsugæsluna, einkum þá sem sinna skólaheilsugæslu.

Hlutverk Lýðheilsustöðvar

Með auknu samstarfi við sveitarfélög og ofangreindar stofnanir kemur Lýðheilsustöð að:

- frekara samstarfi við sveitarfélögin í landinu um að stuðla að bættu heilbrigði íbúanna og að vinna að sameiginlegri forvarnaáætlun með áherslu á fyrrnefnda þætti.
- verkefninu sem er dæmi um aðgerðir Lýðheilsustöðvar sem sveitarfélögin nýta sér í áætlanagerð.
- ráðgjöf við gerð aðgerðaáætlunar og innleiðingu/verkefni innan málaflokkanna næring, hreyfing og andleg líðan.
- gerð gátlista sem sveitarfélögin geta notað til að meta stöðu sína m.t.t. hreyfingar, næringar, andlegrar líðanar og umhverfis þessu tengt. Í gátlistanum koma fram atriði sem æskilegt er að séu til staðar í hverju sveitarfélagi, leik- og grunnskólum, heilsugæslustöðvum, stofnunum og fyrirtækjum, foreldrafélögum og fjölmiðlum. Út frá listanum á að vera hægt að kortleggja það sem er verið að gera vel, hvar þurfi að leggja sérstakar áherslur m.t.t. kostnaðar og fleiri þátta.
- sameiginlegum fundi einu sinni á ári með sveitarfélögum sem taka þátt. Þar miðla sveitarfélögin hvert til annars því sem verið er að gera í þeirra heimabyggð. Þannig getur verkefnið þróast og hugmyndafræðin verið tekin upp í öðrum sveitarfélögum landsins.
- fyrirlestrum í sveitarfélögum, sem taka þátt, um mikilvægi hreyfingar og næringar í tengslum við andlega og líkamlega líðan. Þarna munu fulltrúar þessara málaflokka fræða og leiðbeina út frá óskum og áherslum hvers sveitarfélags. Þessir fyrirlestrar verða fyrir starfsfólk skóla, leikskóla sem og foreldrafélög.
- gerð samskiptanets á heimasíðu stöðvarinnar fyrir verkefnið. Þar má finna upplýsingar um stefnu sveitarfélaga sem taka þátt, skóla og leikskóla í þessum málaflokkum.
- sameiginlegum gagnagrunni á heimasíðu Lýðheilsustöðvar með uppskriftum og matseðlum fyrir skólamötuneyti.
- kynningu á verkefninu á landsvísu sem mun stuðla að því að sem flestir landsmenn þekki verkefnið, geri sér grein fyrir mikilvægi þess og eigi hlutdeild í framkvæmdinni.

Lýðheilsustöð tekur þannig virkan þátt í að bæta lífshætti fjölskyldna á Íslandi, með áherslu á að auka hreyfingu og bæta næringu, og stuðlar að því að koma á tengslum milli sveitarfélaga, ásamt því að virkja hagsmunaaðila.

Mat á árangri

Lýðheilsustöð kannar árangur verkefnisins. Gert var stöðumat í sveitarfélögum vorið 2005 og það verður gert aftur eftir tvö og sex ár. Rannsóknin verður þríþætt:

1. Kannaðir verða ólíkir þættir sem snúa að skólastarfi og umhverfi barnsins. Sendir voru spurningalistar til grunnskóla- og leikskólastjórnenda.
2. Kannaðir verða þættir sem snúa að barninu sjálfu, viðhorf þess, hæfni, líðan og atferli með spurningum úr „*Health Behaviour in School Aged Children*“, *HBSC*-könnuninni.
3. Sendir verða spurningalistar til foreldra til að kanna þekkingu, viðhorf þeirra og atferli varðandi hreyfingu og næringu barna þeirra.

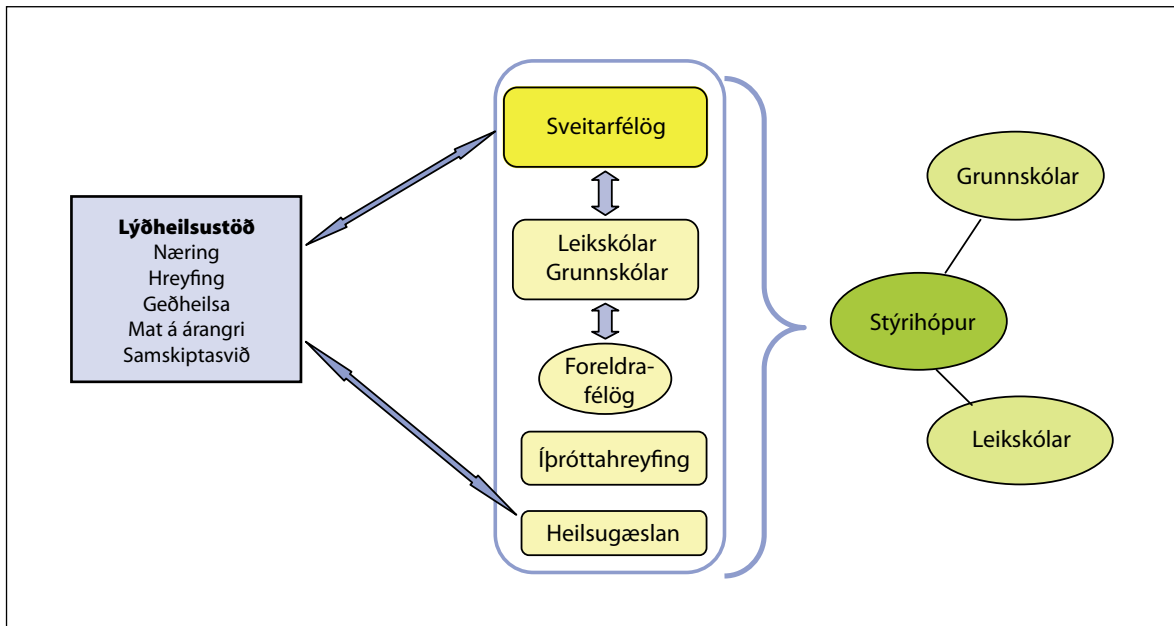
Tölur yfir hæð og þyngd barna verða fengnar frá skólaheilsugæslunni.

Niðurstöður verða metnar með hliðsjón af því að ekki verður um staðlaða íhlutun að ræða og gera má ráð fyrir að vitneskja um verkefnið berist út til annarra byggðarlaga. Eigi að síður verða sveitarfélög utan verkefnis höfð til viðmiðunar sem samanburðarhópur. Árangur heilsueflingar verður þó ekki síður metinn út frá breytingum og þróun á aðstæðum, lífsháttum og áhættuþáttum í hverju sveitarfélagi fyrir sig. Gögn úr mismunandi þáttum rannsóknarinnar verða tengd til að kanna samband umhverfis við lífshætti og áhættuþætti.

Hlutverk sveitarfélaga

Hvert sveitarfélag mótar eigin stefnu og aðgerðaáætlun um lífshætti barna með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði. Þar geta verið mismunandi áherslur eftir aðstæðum á hverjum stað. Víða er verið að vinna mjög gott starf en sveitarfélögin eru þó komin mislangt í vinnu sinni og þess vegna getur nálgunin verið mjög mismunandi eftir sveitarfélögum. Verkefnið verður mótað í samráði við hvert sveitarfélag sem tekur þátt. Sveitarfélögin bera þann kostnað sem fylgir aðlögunum og breytingum sem verkefnið mun krefjast.

Í hverju sveitarfélagi er myndaður stýrihópur sem heldur utan um framkvæmd verkefnisins í sveitarfélaginu. Í stýrihópnum eru fulltrúar mismunandi faghópa, s.s kennara, foreldra, heilsugæslu og íþróttahreyfingarinnar. Síðan verða starfandi vinnuhópar í hverjum skóla og leikskóla fyrir sig sem tengjast starfsemi stýrihópsins í sveitarfélaginu.



Mynd 2. Skipulag verkefnisins.

Dæmi um aðgerðir sem sveitarfélögin gætu stuðlað að:

- Samræmd stefna í skóla- og leikskólamötuneytum í sveitarfélögum.
- Aðstaða og framboð á fjölbreyttri hreyfingu fyrir öll börn í og utan skóla þar sem tekið er tillit til mismunandi þarfa og áhuga.
- Tækifæri til meiri hreyfingar á skólatíma. Áhersla lögð á að uppfylla kröfur námskrár um þriggja klukkustunda hreyfingu á viku. Fleiri stundum bætt í stundaskrá þar sem því verður við komið og hvatt til hreyfingar í frímínútum og hléum.
- Leitast við að fjölga skipulögðum hreyfistundum í leikskólastarfi.
- Íþróttakennsla, sem tekur mið af ólíkum þörfum og áhuga, fái aukið vægi í skólastarfi.
- Góð útivistarsvæði, íþróttasvæði, göngu- og hjólastígar í nágrenni skóla og heimila.
- Hvatning um að fjölskyldan hreyfi sig saman.
- Gott skólamötuneyti þar sem öllum börnum gefst kostur á heilsusamlegum mat og drykk í hádegis.
- Framboð á hollum mat og drykk, þar með talið grænmeti og ávextir, í skólum og tómstundastarfi.
- Fræðsla og hvatning til foreldra og barna um holla lífshætti.
- Tekið sé mið af kröfum námskrár um fræðslu í næringu og matargerð í grunnskólum.
- Heilsugæsla, skóli, atvinnulíf, íþróttafélög, tómstunda- og frístundaheimili og önnur frjáls félagasamtök hvött til samstarfs og þátttöku í verkefninu.

Hugsanlegur ávinningur slíks verkefnis

Samkvæmt hugmyndafræði má meta árangur heilsueflingarverkefnis á mismunandi þrepum, allt eftir eðli verkefnisins og hvers vænta má af verkefninu til skamms eða langs tíma litið. Mörg heilsueflingarverkefni hafa verið óraunhæf eða að ekki hefur verið litið til þess að árangur getur falist í fleiru en bættri heilsu eða minna vægi áhættuþátta.

Mikilvægt er að raunsæis sé gætt þegar kemur að þessum lið og hefur Lýðheilsustöð dregið fram atriði sem stöðin vildi sjá:

Bætt stefna sveitarfélaga. Dæmi má nefna að sveitarfélag hafi mótað og samþykkt stefnu um næringu og hreyfingu barna og unglunga og sett fjármagn í verkefnið. Árangurs má vænta eftir 1-2 ár.

Breytt viðhorf og þekking kennara, nemenda og foreldra. Meta má viðhorf kennara, nemenda og foreldra til hreyfingar og bætts mataræðis barna. Hugsanlega má vænta einhverra breytinga/ árangurs eftir 1-2 ár.

Heilsusamlegra umhverfi. Dæmi þar um eru fleiri íþróttatímar, hollari matur í skóla, hreyfing í tengslum við og eftir skóla eða í frímínútum. Hér má vænta árangurs strax eftir 1 ár. Önnur dæmi um bætt umhverfi taka lengri tíma, svo sem betri skólalóðir, útivistarsvæði, hjólastígar.

Bættir lífshættir. Dæmi um bætt lífshætti eru meiri hreyfing, hollara mataræði, færri kyrrsetustundir og auknar samverustundir fjölskyldu. Hugsanlegur ávinningur verkefnis á þessu stigi eftir 2 ár.

Dregið úr vægi áhættuþátta. Sem dæmi má nefna áhættuþættina hreyfingarleysi, rangt mataræði og offitu.

Aukin lífsgæði, bætt heilsa. Þetta má telja æðsta takmark heilsueflingar. Það má gera ráð fyrir að lífsgæði geti aukist innan fárra ára. En að sama skapi er þetta langsótt og fjarlægt viðmið þegar kemur að því að draga úr nýgengi sjúkdóma. Yfirleitt ekki raunhæft markmið til skamms tíma.

Áætlaður tími verkefnis

Þróunarverkefni til tveggja ára til að byrja með, áætluð innleiðing verkefnis haustið 2005 (undirbúnings- og skipulagsvinnu lokið) – öðrum hluta verkefnis lokið haustið 2007.

1. hluti – Undirbúningur 01.05.2004 – 01.09.2005.

Hugarflugsfundur (samráðsfundur) haldinn 17. febrúar 2004.

Verkefnisstjóri ráðinn í apríl 2004.

Myndun stýrihóps í maí 2004.

Myndun verkefnishóps í maí 2004.



2. hluti – Skipulagning 01.09.2004 – 01.09.2005.

- a) Uppbygging verkefnis.
- b) Öflun aðfanga og samstarfsaðila við verkefnið.
- c) Undirbúningur innleiðingar.
- d) Kynning á verkefni í sveitarfélögum.

3. hluti – Framkvæmd verkefnis 15.04.2005 – 01.09.2007.

Könnun meðal skólastjórnenda, maí 2005.

Könnun meðal barna og unglinga, apríl 2005, „*Health Behaviour in School Aged Children*“, HBSC-könnunin.

Könnun meðal foreldra, maí 2005.

Könnun meðal leikskólastjórnenda, september 2005.

Stefnumótunarvinna og gerð aðgerðaáætlunar með sveitarfélögum sem taka þátt, veturinn 2005-2006.

Námskeið/fyrirlestrar, er varða mataræði, hreyfingu og geðrækt, haldin í grunnskólum/leikskólum í þeim sveitarfélögum, sem taka þátt, skólaárið 2005-2006 og 2006-2007.

Fundir með sveitarfélögum, sem taka þátt, einu sinni á ári meðan á þróunarverkefninu stendur.

4. hluti – Eftirlit 01.09.2005 – 01.09.2008.

Ráðstefnur haldnar með sveitarfélögum, sem taka þátt, vor 2006 og 2007.

Mat á árangri:

Könnun sem snýr að skólastarfi/leikskólastarfi gerð vor 2007 og 2010.

HBSC-könnun verði lögð fyrir að nýju 2006, 2008 og 2010.

Könnun meðal foreldra, maí 2007 og 2010

Stöðuskýrsla um undirbúning og skipulagningu verkefnisins lögð fram haust 2005. Stöðuskýrsla um framkvæmd verkefnis verður lögð fram árið 2008.

5. hluti – Frágangur 01.09.2007 – 01.09.2008.

Lokaskýrsla lögð fram í upphafi árs 2008.

Framhald verkefnis liggja fyrir í upphafi árs 2008.

6. hluti – Viðhald

HBSC-könnun gerð í febrúar fjórða hvert ár.

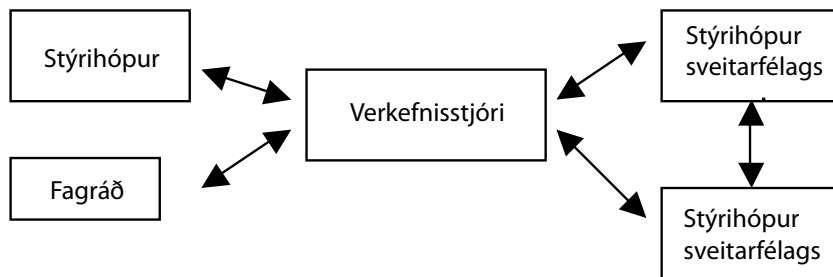
Foreldrakönnun gerð fjórða hvert ár.

Grunnskólastjóra-/leikskólastjórakönnun gerð fjórða hvert ár.

Öflun aðfanga og samstarfsaðila við verkefnið

Verkefnisstjóri var ráðinn í apríl 2004. Hann kom í fullt starf í apríl og júlí og síðan í fullt starf frá og með 1. september 2004.

Á vegum Lýðheilsustöðvar verður einn starfsmaður í verkefninu, Jórlaug Heimisdóttir, verkefnisstjóri, og heldur hún utan um framkvæmdaþætti verkefnisins. Hún hefur umsjón með verkefninu, vinnur að uppbyggingu þess og er tengiliður við sveitarfélögin. Stýrihópur starfaði með verkefnisstjóra að mótun og uppbyggingu verkefnisins, auk þess sem kallaður hefur verið saman þverfaglegur hópur sem veitir ráðgjöf og stuðning. Fundir stýrihóps/verkefnishóps voru haldnir u.þ.b. einu sinni í mánuði meðan á undirbúningi verkefnis stóð.



Stýrihópur (myndaður í maí 2004):

Jórlaug Heimisdóttir, verkefnisstjóri Lýðheilsustöðvar
Anna Björg Aradóttir, hjúkrunarfræðingur, Landlæknisembættinu
Laufeig Steingrimsdóttir, sviðsstjóri, Lýðheilsustöð

Verkefnishópur (myndaður í maí 2004):

Jórlaug Heimisdóttir, verkefnisstjóri
Magnús Ólafsson, heimilislæknir, Akureyri
Theodóra Reynisdóttir, skólahjúkrunarfræðingur
Ásgerður Guðmundsdóttir, íþróttakennari/sjúkraþjálfari
Anna Sigríður Ólafsdóttir, matvæla- og næringarfræðingur
Rannveig Erlingsdóttir, Heimili og skóli
Líney Rut Halldórsdóttir, menntamálaráðuneyti
Kjartan Ólafsson, félagsfræðingur, Háskólanum á Akureyri
Ragnar Gíslason, skólastjóri Garðaskóla
Þórarinn Sveinsson, dósent í lífeðlisfræði, Háskóla Íslands

Kynningarbréf sent til sveitarfélaga um þróunarverkefnið út í viku 19/2004.

Bréf til sveitarfélaga, heilsugæslustöðva, skóla-/leikskólastjórnenda, borgar-/bæjarstjórnenda sent út í viku 50/2004.

Kynningabæklingur sendur til allra sveitarfélaga, heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana, grunnskóla og leikskóla.

Sveitarfélög fengin til samstarfs:

Um mitt ár 2005 höfðu 25 sveitarfélög ákveðið að vera þátttakendur. Þau eru:

Akureyrarkaupstaður, Húsavíkurbær, Grýtubakkahreppur, Dalvíkurbyggð, Eyjafjarðarsveit, Skagafjörður, Vopnafjörður, Fjarðabyggð, Austurbyggð, Fljótdalshérað, Hornafjörður, Mýrdalshreppur, Skaftárhreppur, Hveragerðisbær, Hafnarfjarðarkaupstaður, Kópavogsbær, Garðabær, Reykjavíkurborg, Mosfellsbær, Borgarfjarðarsveit, Snæfellsbær, Reykhólasveit, Ísafjarðarbær, Bolungarvíkurkaupstaður og Vestmannaeyjar. Verkefnisstjóri hefur heimsótt sveitarfélögin og kynnt fyrir þeim verkefnið, rætt markmið og útfærsluleiðir í samvinnu við hóp fólks sem koma mun að verkefninu í sveitarfélögunum (frá fræðsluráði sveitarfélaganna, forvarnafulltrúum, grunn-/leikskólastjórnendum, heilsugæslunni, foreldrafélögum og íþróttahreyfingunni).

Fréttatilkynning var send út í janúar 2005.

Viðtöl hafa verið við verkefnisstjóra í dagblöðum og

Viðtöl hafa verið við verkefnisstjóra í ljósvakamiðlum.

Fagaðilar sem veita verkefninu stuðning

Á skólaárinu 2005-2006 mun Lýðheilsustöð standa fyrir fyrirlestrum í sveitarfélögunum, sem taka þátt, um mikilvægi hreyfingar og næringar í tengslum við andlega og líkamlega líðan. Þarna munu verkefnisstjórar þessara málaflokka fræða og leiðbeina út frá óskum og áherslum hvers sveitarfélags. Þessir fyrirlestrar verða fyrir starfsfólk grunn- og leikskóla og foreldrafélög.

Tengiliðir innan Lýðheilsustöðvar

Næring – Hólmfríður Þorgeirsdóttir – heldur fyrirlestra fyrir foreldra, starfsfólk grunn- og leikskóla í sveitarfélögum sem taka þátt. Lögð verður áhersla á að auka ávaxta- og grænmetisneyslu og draga úr gosdrykkja- og sykurneyslu. Farið verður í mikilvægi þess að borða reglulega og sleppa ekki úr morgunverði. Bent verður á hvað heimili og grunn- og leikskóli geta gert til að stuðla að bættum neysluvenjum barna. Boðið verður upp á fræðslufyrirlestra fyrir starfsfólk í eldhúsum grunn- og leikskóla. Í fyrirlestrunum verður stuðst við handbækur sem gefnar hafa verið út fyrir leikskóla- og grunnskólámötuneyti. Fjallað verður um hollustu fæðunnar og hugað að fjölbreyttu fæðuvali, fiskmáltíðum, neyslu ávaxta og grænmetis auk vatnsdrykkju. Farið verður í matreiðslu-aðferðir, æskilegt máltíðamunstur og skammtastærðir. „DISKURINN“ kynntur til sögunnar en hann er hjálpartæki til að setja saman holla máltíð og sýnir hvernig æskilegt er að skammta á diskinn. Farið verður yfir hagnýt ráð við matseðlagerð fyrir börn auk grunnatriða í næringarfræði.

Geðrækt – Guðrún Guðmundsdóttir – heldur fyrirlestra fyrir foreldra, starfsfólk grunn- og leikskóla í sveitarfélögum sem taka þátt. Geðrækt er allt það sem hlúir markvisst að og byggir upp geðheilsu. Forsenda hennar er að við séum meðvituð um eigin geðheilsu og þá þætti sem hafa áhrif á hana. Með því að auka geðheilbrigðisvitund fólks og skilning á því að andleg vellíðan eða geðheilbrigði, sé jafnsjálfsögð og eftirsóknarverð og líkamleg heilbrigði eða hreysti er stuðlað að því að draga úr fordómum og áhrifum geðrænna vandamála á einstaklinga, fjölskyldur og samfélagið í heild sinni. Í fyrirlestrum verður vakin athygli á því hvað einstaklingar geta gert sjálfir á einfaldan og jákvæðan hátt til að efla eigin geðheilsu sína. Geðorðin 10 og Geðræktarkassinn verða kynnt sérstaklega í þessum tilgangi. **Það er engin heilsa án geðheilsu.**

Hreyfing – Gígja Gunnarsdóttir – heldur fyrirlestra fyrir foreldra, starfsfólk grunn- og leikskóla í sveitarfélögum sem taka þátt. Regluleg hreyfing er nauðsynleg til að viðhalda heilbrigðri sál í hraustum líkama. Tækniframfarir hafa hins vegar valdið því að hreyfing er ekki eins eðlilegur þáttur í daglegu lífi eins og áður og hreyfingarleysi er vaxandi vandamál. Til þess að sporna við þessari þróun er lykilatriði að allir, sem koma að hreyfingu fólks, taki höndum saman og bregðist við. Markmiðið með fyrirlestrunum er í stuttu máli að fara yfir hvernig staðan er en umfram allt koma með hugmyndir að úrlausnum. Farið verður yfir hvaða hindranir eru í veginum fyrir reglulegri hreyfingu og þá ekki síst hvernig er mögulegt að yfirvinna þær. Farið yfir hvernig heimili, skólar, sveitarfélög, heilsugæslan og íþrótt- og tómstundasamtök geta hvatt og stutt börn og unglinga til að auka hlut hreyfingar í sínu daglega lífi.

Rannsóknasvið – Laufey Steingrimsdóttir og Stefán Hrafn Jónsson – sjá um skipulagningu og framkvæmd mats á árangri verkefnisins.

Samskiptasvið – Bryndís Kristjánsdóttir og Guðrún Hjartardóttir – yfirfara texta, sjá um samskipti við prentsmiðjur, taka þátt í skipulagningu ráðstefna, annast samskipti við fjölmiðla og hafa umsjón með uppsetningu á verkefninu á heimasíðu stöðvarinnar.

Tengiliðir utan Lýðheilsustöðvar

Verkefnið krefst þverfaglegra aðgerða, samhæfðra lausna og samvinnu opinberra aðila. Áhersla á sameiginlega ábyrgð á heilbrigði þar sem ríkisvaldið og sveitarfélög gegna stærsta hlutverkinu í að verja og efla heilsu landsmanna.

Heilbrigðisyfirvöld og skólaheilsugæslan

Skólaheilsugæslan kemur að verkefninu með ráðgjöf og fræðslu í skólum fyrir nemendur, foreldra og kennara.

Menntamálayfirvöld, grunnskólar og leikskólar

Í verkefninu verður lögð áhersla á mótuneyti í skólum og leikskólum auk áherslu á aukna hreyfingu á skóla-/leikskólatíma, á aukna tengingu við íþróttahreyfinguna, tómstundaklúbba o. fl. Auk þess verður stuðlað að samræmingu leiða sem stofnanir nota í hverju sveitarfélagi.

Íþróttta og ólympíusamband Íslands (ÍSí)

Íþróttaskólanefnd aflar efnis í verkefnið varðandi hreyfingu.

Rannsóknastofnun Háskólans á Akureyri sér um fyrirlögn, framkvæmd og skönnun *Health Behaviour in School Aged Children, HBSC* rannsóknarinnar. Einnig fyrirlögn á könnun fyrir foreldra 12 ára barna.

Samtök iðnaðarins

Samtök iðnaðarins lýstu yfir áhuga á samstarfi við Lýðheilsustöð um verkefnið *Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!* Matvælaframleiðendur í Samtökum iðnaðarins hafa mótað sér stefnu varðandi heilnæmi matvæla og holla lífshætti starfsmanna og viðskiptavina þar sem tekið er tillit til ráðlegginga um mataræði og hreyfingu. Þar er lögð áhersla á að eiga gott og uppbyggilegt samstarf við aðra sem sinna þessum málaflokki og að leggja sitt af mörkum til þess að skólamötuneyti geti valið úr hollum, innlendum afurðum sem henta þeim mikilvæga hópi viðskiptavina sem skólamötuneyti eru.

Atvinnulífið

Nauðsynlegt er að fá stuðning atvinnulífsins við þessar lífsháttabreytingar vegna þess að þar eru foreldrarnir. Atvinnulífið hefur auk þess beinan hag af því þar sem frammistaða og afköst almennt aukast ef hreyfing og næring eru í góðu lagi. Verkefnið hefur verið kynnt fyrir aðilum í atvinnulífinu. Veggspjöld, tengd verkefninu, hafa verið send til opinberra stofnana og mótuneyta vinnustaða í sveitarfélögum sem taka þátt.

Þættir sem höfðu áhrif á gang verkefnis á undirbúningstíma

- Kennaraverkfall haustið 2004. Beðið var með að kynna verkefnið fyrir sveitarfélögum þar til verkfalli kennara lauk.
- Flutningar Lýðheilsustöðvar í nýtt húsnæði að Laugavegi 116 í október 2004.



Heimildir

- Armstrong, N. (1997). Young People and Physical Activity. Champaign Ill, Human Kinetics.
- Brooks, G.A., Butte, N.F., Rand, W.M., Flatt, J.P., Caballero, B. (2004). Chronicle of the Institute of Medicine Physical Activity Recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendations. *American Journal of Clinical Nutrition* ;79(5):921-930.
- Camacho, T.C., Roberts, R.E., Lazarus, N.B., Kaplan, G.A., Cohen, R.D. (1991). Physical-Activity and Depression - Evidence from the Alameda County Study. *American Journal of Epidemiology*;134(2):220-231.
- Dalsky, G.P., Stocke, K.S., Ehsani, A.A., Slatopolsky, E., Lee, W.C., Birge, S.J. (1988). Weight-Bearing Exercise Training and Lumbar Bone-Mineral Content in Postmenopausal Women. *Annals of Internal Medicine*;108(6):824-828.
- Ewles, L. og Simnett, I. Promoting Health, a practical guide. Toronto: Bailliere Tindall 2003.
- Björn S. Gunnarsson (2000). Reaserach on Dietary Intake of Icelandic 2-Year-Old Children. University of Iceland, ritgerð.
- Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið (2000). Heilbrigðisáætlun til 2010. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið.
- Heini, A.F., Weinsier, R.L. (1997). Divergent Trends in Obesity and Fat Intake Patterns: The American paradox. *American Journal of Medicine*;102(3):259-264.
- Iversen, L. og fleiri. Medicinsk Sociologi – samfund, sundheds og sygdom. København: Munksgaard 2002.
- Landers, D.M., Petruzzello, S.J. (1994). Physical activity, fitness and anxiety. Bouchard, C., Shepard, R.J. Stevens, T. (ritstj.) Physical activity, fitness and health. Champaign, IL, Human Kinetics, bls. 868-882.
- Landlæknisembættið (2005). Skólaheilsugæsla. <http://landlaeknir.is/template1.asp?pageid=514>. Dags. 1.08 2005.
- Lýðheilsustöð (2005). Óbirt úrvinnsla úr grunnkönnun mats á árangri verkefnisins *Allt hefur áhrif, einkum við sjálf*.
- Nordiska Ministerrádet (2004). Nordisk handlingsplan for bedre sundhed og livskvalitet gennem mad og fysisk aktivitet. EK-Livs; 6. des. 2004.
- Nutbeam, D. (1998). Evaluating Health Promotion-progress, Porblems and Solutions. *Health Promotion International*, 13 (1), 27-41.
- Ospina, M. (2003). Nutrition and Health of Six-Year-Old Icelandic Children – Validity of Methods. Háskóli Íslands, ritgerð.
- Rose Geoffrey. The Strategy of Preventive Medicine. New York: Oxford University Press, 1992.
- Shepard, R. (1997). Curricular Physical Activity and Academic Performance. *Pediatric Exercise Science*;9:113-126.
- Nikulás Sigfússon, Gunnar Sigurðsson, Uggi Agnarsson, Inga Ingibjörg Guðmundsdóttir, Ingibjörg Stefánsdóttir, Helgi Sigvaldason, Vilundur Guðnason (2001). Breytingar á tíðni kransæðasjúkdóma á Íslandi. *Læknablaðið* 87:889-96.
- Laufey Steingrimsdóttir, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Anna Sigríður Ólafsdóttir (2003). Könnun á mataræði Íslendinga 2002. Helstu niðurstöður. Rannsóknir Manneldisráðs Íslands, V. Lýðheilsustöð.
- Laufey Steingrimsdóttir, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Stefanía Ægisdóttir (1991). Könnun á mataræði Íslendinga 1990. Helstu niðurstöður. Rannsóknir Manneldisráðs Íslands, III. Reykjavík.
- Steptoe, A., Butler, N. (1996). Sports Participation and Emotional Well being in Adolescents. *Lancet*;347(9018):1789-1792.
- Þórarinn Sveinsson, Sigurbjörn Á. Arngrímsson, Kristján Þ. Magnússon og Erlingur Jóhannsson (2004). Áhrif hreyfingar á magn líkamsfitu hjá 9 og 15 ára börnum. *Læknablaðið* 90(Fylgirit 50/2004):27-28.
- Yngve, A. og fleiri (2005). Fruit and Vegetable Intake in a Sample of 11-Year-Old Children in 9 European Countries: The Pro Children Cross-Sectional Survey. *Ann. Nutr. Metab.* 2005; 49: 236-245.
- Thorogood, M. og Coombes, Y. Evaluating Health Promotion. Practice and Methods. New York: Oxford University Press, 2003.
- WHO (2000). Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO consultation on Obesity. WHO Technical Report Series. No. 894, 2000. (website: <http://iotf.org/publications>).
- WHO (2004b). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004 May. WHA57 17, 22.
- Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Laufey Steingrimsdóttir, Örn Ólafsson, Vilundur Guðnason (2001). Þróun ofþyngdar og offitu meðal 45-64 ára Reykíkinga á árunum 1975-1994. *Læknablaðið* 2001; 87: 699-704.
- Þórólfur Þórlindsson, Þórlákur Karlsson og Inga Dóra Sigfúsdóttir (1994). Um gildi íþróttar fyrir íslensk ungmenni. Reykjavík. Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála.