



Bruxelles, den 5.12.2016  
COM(2016) 768 final

**RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET  
EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**om gennemførelsen af Rådets henstilling om fremme af sundhedsfremmende aktiviteter  
på tværs af sektorer**

## 1. INDLEDNING OG BAGGRUND

Rådet anmodede Kommissionen om hvert tredje år at rapportere om fremskridtene med hensyn til gennemførelsen af Rådets henstilling om *fremme af sundhedsfremmende aktiviteter på tværs af sektorer* (i det følgende benævnt "Rådets henstilling"),<sup>1</sup> som blev vedtaget i november 2013, og evaluere merværdien af denne henstilling. Denne statusrapport omhandler perioden 2014-2016.

De fleste mennesker i Europa lever ikke op til det minimumsniveau for fysisk aktivitet, som anbefales af Verdenssundhedsorganisationen (WHO)<sup>2</sup>. Især personer, som tilhører dårligt stillede socioøkonomiske grupper, etniske minoriteter og handicappede, er ikke tilstrækkeligt fysisk aktive. EU's medlemsstater anerkendte behovet for at styrke politikkerne for sundhedsfremmende fysisk aktivitet på nationalt plan og anerkendte fordelene ved en indsats på EU-plan, hvilket førte til vedtagelsen af Rådets henstilling om fremme af sundhedsfremmende aktiviteter på tværs af sektorer i 2013 på grundlag af et forslag fra Kommissionen. Rådet har for nylig vedtaget konklusioner om *fremme af motoriske færdigheder, fysiske aktiviteter og idrætsaktiviteter for børn*<sup>3</sup>. Rådet opfordrede medlemsstaterne til at øge opmærksomheden på fordelene ved regelmæssig fysisk aktivitet allerede fra den tidlige barndom og til at tilskynde børn til at være mere aktive ved at gennemføre tværsektorielle politikker med bl.a. uddannelses-, ungdoms- og sundhedssektoren.

I Rådets henstilling opfordres EU's medlemsstater til at arbejde på tværs af sektorer og inddrage politikområder som f.eks. sport, sundhed, uddannelse, miljø og transport i deres nationale strategier og handlingsplaner. Medlemsstaterne opfordres også til at samarbejde tæt med hinanden og med Kommissionen ved regelmæssigt at udveksle oplysninger og bedste praksis. Rådet anerkendte videre, at adgangen til mere pålidelige og aktuelle oplysninger om situationen på tværs af medlemsstaterne er afgørende elementer, som skal understøtte national og regional politikudvikling, og foreslog derfor en monitoreringsramme, som er baseret på EU's retningslinjer for fysisk aktivitet<sup>4</sup> (i det følgende benævnt "monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet").

## 2. METODE

Monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet er sammensat af 23 indikatorer, som dækker forskellige tematiske områder inden for sundhedsfremmende fysisk aktivitet: internationale henstillinger og retningslinjer for fysisk aktivitet, tværsektoriel strategi, sport,

---

<sup>1</sup> EUT C 354 af 4.12.2013, s. 1.

<sup>2</sup> Ifølge tal fra det særlige Eurobarometer om sport og fysisk aktivitet fra 2014 dyrker seks ud af ti personer over 15 år aldrig eller sjældent motion eller sport, og mere end halvdelen udøver aldrig eller sjældent nogen form for fysisk aktivitet, som f.eks. cykling eller gang, rengøring eller havearbejde. Ifølge WHO er kun 34 % af de 13-15-årige tilstrækkeligt aktive til at opfylde WHO's nuværende anbefalinger til børn og unge.

<sup>3</sup> EUT C 417 af 15.12.2015, s. 46.

<sup>4</sup> EU's retningslinjer for fysisk aktivitet: Anbefalede politiske foranstaltninger til sundhedsfremmende fysisk aktivitet. Bruxelles: Europa-Kommissionen, 2008.

sundhed, uddannelse, miljø (herunder byplanlægning og offentlig sikkerhed), arbejdsmiljø, ældre, evaluering og oplysning.

I Rådets henstilling opfordres hver medlemsstat til at udpege et nationalt focal point for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, som skal koordinere indsamlingen af data til monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet på nationalt plan. Alle 28 medlemsstater havde udpeget deres focal points i midten af 2014, og netværket af focal points for fysisk aktivitet blev lanceret i Rom i oktober 2014. Data til monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet blev indsamlet i 2015 i samarbejde med WHO. Med Kommissionens støtte mødtes netværket i januar 2015 og juni 2015 for at udveksle og drøfte opståede vanskeligheder og i april 2016 og september 2016 for at drøfte erfaringer og fremtidige dataindsamlingsrunder.

Kommissionen samarbejder desuden med et konsortium af forskere, som blev ledet af universitetet i Erlangen-Nürnberg (Tyskland), med henblik på at yde disse focal points bistand om monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet<sup>5</sup>. Konsortiet gennemførte også en uafhængig vurdering af monitoreringsrammen og af processen (undersøgelsen om sundhedsfremmende fysisk aktivitet)<sup>6</sup>. Som en del af denne undersøgelse blev der gennemført en specifik situationsanalyse i en række lande med det formål at indsamle feedback, erfaringer og forslag vedrørende gennemførelsen af monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet og give Kommissionen henstillinger om, hvordan forskellige elementer af monitoreringsrammen og støtten til medlemsstaterne kunne forbedres.

Denne statusrapport er baseret på bidrag fra medlemsstaterne, som primært er modtaget gennem netværket af focal points for fysisk aktiviteter og fra WHO. Rapporten er baseret på ovennævnte undersøgelse om sundhedsfremmende fysisk aktivitet.

### **3. WHO-DATABASE OM FEDME, ERNÆRING OG FYSISK AKTIVITET (NOPA) OG LANDESPECIFIKKE FAKTABLADE OM SUNDHEDSFREMMENDE FYSISK AKTIVITET**

Alle data, der er indsamlet gennem monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, blev overført til WHO's eksisterende europæiske database om fedme, ernæring og fysisk aktivitet (NOPA)<sup>7</sup>. NOPA's hovedkomponenter er epidemiologiske data, data om prævalens, politiske foranstaltninger og god praksis vedrørende fedme, ernæring og fysisk aktivitet. Kommissionen støttede WHO's videreudvikling af databasens elementer vedrørende fysisk aktivitet med henblik på at tilpasse den til monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet og forbedre brugergrænsefladen.

Kommissionen støttede og samarbejdede tæt med WHO's regionale kontor for Europa for at samle medlemsstaternes bidrag i landespecifikke faktablade om sundhedsfremmende fysisk

---

<sup>5</sup> Der blev afholdt webinar kurser og ydet løbende støtte via en telefon- og email-hotline.

<sup>6</sup> Study on the implementation of the EU Physical Activity Guidelines – Final Report – Friedrich-Alexander University, Erlangen-Nürnberg (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

<sup>7</sup> <http://www.whonopa.eu/>.

aktivitet<sup>8</sup>. Disse faktablade blev offentliggjort i forbindelse med den europæiske idrætsuge i september 2015. De præsenterer landespecifikke oversigter over sundhedsfremmende fysisk aktivitet (herunder god praksis) og indeholder en analyse af tendenserne og situationen på dette område i EU. WHO's regionale kontor for Europa oplyste, at de landespecifikke faktablade i maj 2016 var blandt de 20 oftest hentede produkter på WHO's websted.

#### **4. UDVIKLING OG GENNEMFØRELSE AF POLITIK FOR SUNDHEDSFREMMENDE FYSISK AKTIVITET PÅ NATIONALT PLAN**

I denne første dataindsamlingsrunde under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet deltog 27 af 28 EU-lande<sup>9</sup> i undersøgelsen om gennemførelsen af de 23 indikatorer. De indsamlede data giver et godt overblik over den aktuelle situation for fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet i EU. Den kan ses i WHO's NOPA-database. Der findes en oversigt i de landespecifikke faktablade om fysisk aktivitet, som er offentliggjort af WHO's regionale kontor for Europa og Kommissionen.

Efter vedtagelsen af Rådets henstilling i november 2013 har alle 27 deltagende lande udviklet nationale politikker eller handlingsplaner inden for en eller flere af de sektorer, som er omfattet af monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet. Medlemsstaterne har navnlig vedtaget nye politikker inden for sport (13 medlemsstater), sundhed (10 medlemsstater), uddannelse (8 medlemsstater), miljø, byplanlægning og offentlig sikkerhed (herunder transport, 3 medlemsstater) og ældre (3 medlemsstater). Mange af de 152 politikker og handlingsplaner, som blev rapporteret, var imidlertid iværksat inden vedtagelsen af Rådets henstilling.

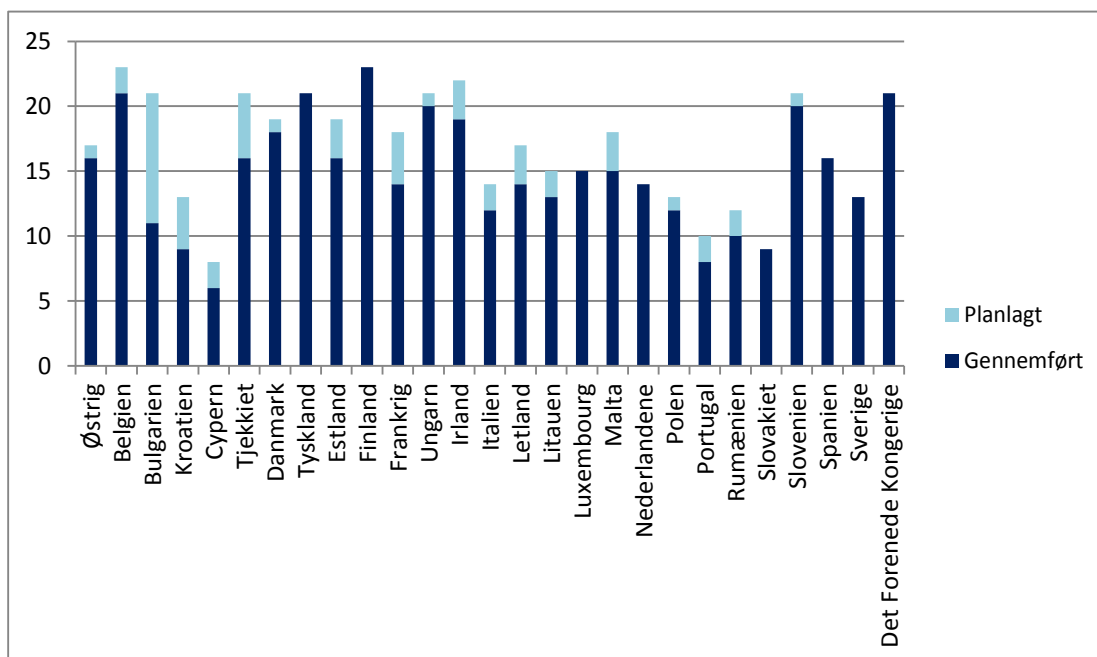
En indikator anses for gennemført, når en medlemsstat har indført en politik eller et program, som spores ved hjælp af indikatoren. Der er 23 indikatorer i monitoreringsrammen. 23 lande har gennemført ti eller flere indikatorer, og fem lande har gennemført 20 eller flere indikatorer. Kun ét land har behandlet og gennemført alle 23 indikatorer i monitoreringsrammen. Det fremgår, at kun syv lande har gennemført politikker, som dækker alle tematiske områder i monitoreringsrammen.

I figuren nedenfor vises det antal indikatorer, som de 27 EU-medlemsstater har gennemført.

---

<sup>8</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>.

<sup>9</sup> Grækenland deltog ikke i undersøgelsen.



En oversigt over resultaterne af monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet efter tematisk område præsenteres nedenfor<sup>10</sup>.

**Nationale politiske anbefalinger om sundhedsfremmende fysisk aktivitet** er blevet indført i 19 lande. Af disse sigtede 18 mod voksne, 17 mod unge og 16 mod ældre. I ti lande var de nationale anbefalinger baseret på WHO's anbefalinger. Ét lands anbefalinger fulgte EU's retningslinjer for fysisk aktivitet. Otte lande fulgte andre internationale anbefalinger eller en kombination heraf.

I alt 16 lande rapporterede, at de har afsluttet udviklingen og gennemførelsen af en specifik **national koordineringsmekanisme for fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet**. Et land rapporterede, at det havde etableret et stærkt tværministerielt samarbejde, som havde samme virkning som en koordineringsmekanisme, og fire andre lande planlægger at indføre en mekanisme inden for to år.

Nationale politikker vedrørende "**idræt for alle**" blev gennemført i 22 lande. Syv lande gennemførte politikker, der ikke kun vedrørte "idræt for alle", men hvor "idræt for alle" var ét af emnerne.

Programmet "**Idrætsklubber for sundhed**" (som tilskynder idrætsklubber til at investere i sundhedsfremmende idrætsaktiviteter og i fremme af sundhed som en del af idrætsaktiviteter) blev gennemført i syv lande. To yderligere lande planlægger at gennemføre sådanne programmer i nær fremtid.

Nogle lande dækkede mere end én **målgruppes behov** gennem en integreret indsats, mens andre rettede fokus mod bestemte målgrupper afhængigt af den pågældende sektor for

<sup>10</sup> Promoting physical activity for health in the European Union: current state of surveillance, policy development and implementation: Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten og Gauden Galea [endnu ikke offentliggjort].

sundhedsfremmende fysisk aktivitet. Ti lande rapporterede f.eks., at de havde gennemført specifikke rammer for at give **dårligt stillede socioøkonomiske grupper** (f.eks. indvandrere eller socialt udsatte mennesker) bedre adgang til fritids- eller motionsfaciliteter. To medlemsstater fokuserede i højere grad på idræt som en integreret del af genoptrænings- og reintegrationsprogrammer for **handicappede**.

Politikker for sundhedsfremmende fysisk aktivitet blev gennemført i **sundhedssektoren** i 22 lande. Uddannelse i fysisk aktivitet indgik i **læseplanerne for sundhedspersoner** i 17 lande. I 14 lande indgik fysisk aktivitet i undervisningsmoduler for læger og fysioterapeuter, og i otte lande indgik fysisk aktivitet i undervisningsmoduler for sygeplejersker. 13 lande havde endvidere indført programmer vedrørende fremme af rådgivning om fysisk aktivitet foretaget af sundhedspersoner. Disse programmer vedrørte primært forebyggelse af ikke-overførbare sygdomme og omfattede rådgivning til sundhedspersoner, i nogle tilfælde i form af gratis onlinekurser.

I 19 lande blev politikker for sundhedsfremmende fysisk aktivitet gennemført på området for **miljø, byplanlægning og offentlig sikkerhed** (herunder transport). Gang var ifølge rapporterne en af de tre vigtigste transportformer til daglige aktiviteter i 20 lande, og cykling var blandt de tre vigtigste i otte lande. Nogle lande indførte desuden foranstaltninger, f.eks. skatteincitament (f.eks. momsrefusion ved køb af cykler, skattefradrag og/eller kompensation til medarbejdere, der gik eller cyklede til arbejde), høje parkeringsafgifter og trængselsafgifter.

14 lande rapporterede, at de har gennemført ordninger for aktiv transport til arbejdet (endnu et land planlægger at gøre det i nær fremtid), mens 12 lande har indført ordninger til fremme af fysisk aktivitet på **arbejdspladsen** (endnu seks planlægger at gøre det i nær fremtid).

Fire lande rapporterede, at de har gennemført de europæiske retningslinjer for forbedrede infrastrukturer for **fysisk aktivitet i fritiden**<sup>11</sup> på nationalt plan, og endnu seks planlægger at gøre det i nær fremtid.

Politikker for sundhedsfremmende fysisk aktivitet blev gennemført i **uddannelsessektoren** i 19 lande. Alle medlemsstater gennemførte en foranstaltning, som krævede et bestemt antal idrætslektioner i skolen (fra en til næsten fem lektioner afhængigt af klassetrin og land/region), men seks lande indførte en kombination af obligatorisk og valgfri idrætsundervisning i de første klassetrin, og fem indførte dette i de højere klassetrin. Flere lande rapporterede også, at de har gennemført forskellige programmer til fremme af skolerelateret fysisk aktivitet: aktive frikvarterer (otte lande), aktive pauser i løbet af undervisningen (fire lande) og aktiviteter i fritiden (11 lande). For at fremme aktiv transport til skolen har ni lande gennemført programmer med foranstaltninger, som skal gøre det mere sikkert at cykle og gå til skole. Sundhedsfremmende fysisk aktivitet indgik i uddannelsen af idrætslærere i 20 lande.

Ordninger for nærmiljøtiltag til fremme af **ældres** fysiske aktivitet blev rapporteret i 13 lande, og to har planer om at gennemføre sådanne projekter i nær fremtid (f.eks. programmer, som har

---

<sup>11</sup> Yderligere om projektet vedrørende forbedrede lokale infrastrukturer for fysisk aktivitet i fritiden (IMPALA), som finansieres af Kommissionen, findes i [http://www.impalaeu.org/fileadmin/user\\_upload/IMPALA\\_guideline\\_draft.pdf](http://www.impalaeu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf). En opfølgning på Erasmus+-projektet gennemføres i 2015-2017 (IMPALA.net).

til formål at styrke ældres balance- og koordineringsevne, herunder forebyggelse af svaghed og fald samt uddannelse og rådgivning om motion).

Vellykkede oplysningskampagner med henblik på at **styrke bevidstheden om fordelene ved fysisk aktivitet** og øge antallet af personer, som er fysisk aktive, blev rapporteret af 18 lande. Et land rapporterede så mange som 14 forskellige kampagner. Nogle kampagner var rettet mod alle borgere, og andre var rettet mod udsatte grupper som f.eks. børn eller ældre. Kampagnerne var i nogle tilfælde landsdækkende og i andre tilfælde begrænset til en bestemt region eller by.

## 5. MÅLING AF UDBREDELSEN AF FYSISK AKTIVITET

Det er vigtigt, at tendenser og ændringer i befolkningens niveau af fysisk aktivitet monitoreres over tid, for at udvikle, evaluere og forbedre de nationale politikker for fysisk aktivitet. Under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet blev niveauer for fysisk aktivitet i EU's medlemsstater rapporteret som procentdele af alle voksne, børn og unge, der levede op til WHO's anbefalede minimumsniveau for fysisk aktivitet<sup>12</sup>.

Systemer til monitorering af befolkningens niveauer for fysisk aktiviteter var indført i 17 medlemsstater (og forventes indført i endnu fem inden for to år). Disse systemer var imidlertid baseret på en række forskellige undersøgelsesinstrumenter og spørgeskemaer. Flere lande rapporterede desuden data om niveauer for fysisk aktivitet fra mere end én kilde eller ét instrument. 12 lande indgav data om voksnes niveauer for fysisk aktivitet fra uafhængige nationale undersøgelser. Data fra EU-undersøgelser blev også rapporteret (seks lande rapporterede Eurobarometer-data<sup>13</sup>, og to lande anvendte resultater fra interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU<sup>14</sup> som nationale data om niveauer for fysisk aktivitet). Et land rapporterede også data fra objektive målinger af fysisk aktivitet ved brug af anordninger som f.eks. accelerometre. Data vedrørende børn og unge kom primært fra undersøgelsen om sundhedsadfærd hos børn i skolealderen<sup>15</sup>, som udgør en generelt anerkendt standarddatakilde til internationale sammenligninger og observation af tendenser, eller fra nationalt repræsentative undersøgelser. Hvis der ikke forelå nationale data, var estimater af niveauer for fysisk aktivitet blevet hentet fra WHO's globale sundhedsobservatorium<sup>16</sup>.

De rapporterede data afslørede store forskelle inden for og mellem landene, afhængigt af de anvendte undersøgelsesinstrumenter og -metoder. Der var navnlig betydelige forskelle mellem data indhentet via nationale undersøgelser, EU-undersøgelser som f.eks. Eurobarometer og interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU og især estimater fra WHO's globale sundhedsobservatorium. Medlemsstaterne rapporterede, at de var opmærksomme på dette problem og de deraf følgende vanskeligheder med at sikre validiteten og foreneligheden af data

---

<sup>12</sup> [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ebs\\_412\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European\\_health\\_interview\\_survey\\_%28EHIS%29](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

<sup>15</sup> <http://www.hbsc.org/>.

<sup>16</sup> <http://www.who.int/gho/en/>.

om fysisk aktivitet i EU. Offentliggørelsen af modstridende data fra forskellige undersøgelsesinstrumenter hindrede angiveligt indsatsen for at fremme fysisk aktivitet, og det blev udpeget som et problem, der skal løses.

## **6. SAMARBEJDET OM SUNDHEDSFREMMENDE FYSISK AKTIVITET MELLEML MEDLEMSSTATERNE OG MED KOMMISSIONEN**

I Rådets henstilling opfordres medlemsstaterne til at samarbejde tæt med hinanden og med Kommissionen om fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet ved at deltage i en proces med regelmæssig udveksling af oplysninger og bedste praksis. Kommissionen blev opfordret til at fremme disse udvekslinger og støtte medlemsstaterne i deres arbejde på dette område.

Ekspertgruppen om sundhedsfremmende fysisk aktivitet, som blev oprettet under EU-arbejdsplan for sport 2014-2017<sup>17</sup>, fik til opgave at koordinere gennemførelsen af Rådets henstilling. Præsentationer af god praksis for fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet (herunder EU-finansieret forskning<sup>18</sup>) fra medlemsstaterne og observatørorganisationer blev systematisk medtaget på møderne<sup>19</sup> for at lette udvekslingen af erfaringer. Ekspertgruppen opstillede desuden en liste over god praksis fra alle medlemsstater og idrætsorganisationer, som deltog i møderne som observatører<sup>20</sup>. Den skulle tjene som inspiration for lande, som er i gang med at udvikle eller tilpasse deres nationale strategier og politikker. Netværket af focal points skabte også platforme for udveksling af oplysninger og peer-læring (præsentationer fra medlemsstaterne blev også systematisk medtaget på netværkets møder).

Kommissionen støttede WHO's arbejde med at yde teknisk bistand til medlemsstater, som udviklede og gennemførte nationale retningslinjer for fysisk aktivitet. Den støttede mere specifikt udviklingen og gennemførelsen af et værktøjssæt, som skal anvendes til at styrke indsatsen for at fremme sundhedsfremmende fysisk aktivitet i den primære sundhedspleje i Kroatien og udviklingen af en national strategi for fysisk aktivitet i Malta og Portugal.

Kapitlet om idræt i programmet Erasmus<sup>21</sup> for perioden 2014-2020 har bl.a. til formål at fremme bevidstheden om betydningen af sundhedsfremmende fysisk aktivitet gennem øget deltagelse i og lige adgang til idræt for alle. I 2014 og 2015 medfinansierede EU i alt 26 samarbejdende partnerskaber, som havde til formål at tilskynde til deltagelse i idræt og fysisk aktivitet. Disse projekter blev gennemført i et betydeligt antal medlemsstater og nåede dermed ud til de europæiske borgere i deres lokalmiljøer. Projekterne var rettet mod forskellige dele af befolkningen, herunder børn, ældre og handicappede. Programmet Erasmus+ støttede forskellige interessenter, herunder fra den akademiske verden, offentlige myndigheder, ngo'er og sportsklubber, i deres indsats for at gennemføre EU's retningslinjer for fysisk aktivitet i medlemsstaterne.

---

<sup>17</sup> (2014/C 183/03) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614%2803%29>.

<sup>18</sup> Projekter under det syvende rammeprogram og Horisont 2020.

<sup>19</sup> Se mødereferater: [http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017\\_en.htm](http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm).

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017\\_en.htm](http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm).

<sup>21</sup> [https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node\\_en](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_en).



Endelig samarbejder medlemsstaterne og Kommissionen inden for rammerne af den europæiske idrætsuge, et europæisk initiativ, som blev lanceret i 2015, og som har til formål at øge bevidstheden om fordelene ved idræt og fysisk aktivitet, uanset alder, baggrund og sundhedstilstand. Fem partnerskaber blev medfinansieret inden for rammerne af den europæiske idrætsuge i 2015 og otte i 2016. De første to udgaver var vellykkede. 31 europæiske lande deltog, og initiativet blev organiseret i partnerskab med større idrætsorganisationer og idrætsrelaterede organisationer, som tilrettelægger arrangementer og generelt arbejder for at fremme fysisk aktivitet. European Capitals og Cities of Sport Federation, som hvert år uddeler priser, var blandt disse partnere.

## 7. EUROPÆISKE STATISTIKKER OM FYSISK AKTIVITET

Efterhånden som idræt har opnået en vigtig position i europæiske strategier og programmer, er behovet for harmoniserede og sammenlignelige statistikker for at styrke evidensbaseret politikudvikling på dette område vokset. I Rådets henstilling opfordres Kommissionen til at undersøge muligheden for at udarbejde europæiske statistikker om niveauerne for fysisk aktivitet baseret på data indsamlet under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet.

I 2016 begyndte Eurostat og Kommissionen at udsende harmoniserede statistikker om niveauerne for fysisk aktivitet baseret på eksisterende EU-undersøgelser<sup>22</sup>. I det europæiske statistiske program 2013-2017<sup>23</sup> fastsættes f.eks. betingelserne for fremlæggelse af statistikker om fysisk aktivitet. I 2016 formidles data om niveauer for fysisk aktivitet og udøvelse af idræt, motion og rekreative aktiviteter gennem den anden udgave af interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU<sup>24</sup> (EHIS) og tidsforbrugsundersøgelser<sup>25</sup>. Inden for den gældende rammeforordning om statistikker over folkesundhed gennemføres den tredje udgave af EHIS efter planen i 2019. Efterfølgende undersøgelser gennemføres under den kommende forordning om indsamlinger af sociale mikrodata, som forøger deres frekvens fra fem til seks år. Eurostat, Kommissionen og medlemsstaterne samarbejder om fastlæggelsen af disse undersøgelsesinstrumenter.

I forbindelse med monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet brugte kun to medlemsstater data fra EHIS til at rapportere om niveauerne for fysisk aktivitet. Den største begrænsning ved denne undersøgelse er, at den ikke omfatter langsomme rekreative

---

<sup>22</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcba4037f94>.

<sup>23</sup> Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 99/2013 af 15. januar 2013 om det europæiske statistiske program 2013-2017 (EUT L 39 af 9.2.2013, s. 12).

<sup>24</sup> EHIS er en generel befolkningsundersøgelse, der tilvejebringer oplysninger om sundhedstilstand, sundhedsdeterminanter (f.eks. fysisk aktivitet) og sundhedsaktiviteter i EU. Den gennemføres aktuelt hvert femte år i henhold til forordning (EF) nr. 1338/2008 om fællesskabsstatistikker over folkesundhed og arbejdsmiljø ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European\\_health\\_interview\\_survey\\_%28EHIS%29](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29)).

<sup>25</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>.

aktiviteter. Den vurderer endvidere ikke, hvorvidt WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet efterleves af befolkningen, som det kræves ifølge monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet. Sådanne begrænsninger skal fjernes, hvis EHIS-undersøgelsen skal anvendes som værktøj til harmoniseret monitorering af fysisk sundhed på tværs af EU's medlemsstater.

## **8. EVALUERING AF MERVÆRDIEN VED RÅDETS HENSTILLING**

Rådets henstilling gav medlemsstaterne et skub til fra politisk hold at tage fat om manglende fysisk aktivitet. Af de i alt 152 politikker og handlingsplaner, som medlemsstaterne rapporterede på tværs af alle sektorer, som er relevante for fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet, blev 37 vedtaget efter vedtagelsen af henstillingen i november 2013. Det må forventes, at WHO's strategi for fysisk aktivitet for den europæiske region 2016-2025 yderligere vil styrke medlemsstaternes incitament til at træffe initiativer på dette område<sup>26</sup>.

Rådets henstilling bidrog også til forbedring af monitoreringen af sundhedsfremmende fysisk aktivitet i EU's medlemsstater gennem elementer som epidemiologiske data og politikudvikling. Som følge deraf har flere lande udvidet, intensiveret eller endda formaliseret deres nationale tværsektorielle netværk eller planlægger at gøre det i fremtiden.

De data, der er indsamlet under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, gav for første gang et overblik over gennemførelsen af politikker for og foranstaltninger vedrørende sundhedsfremmende fysisk aktivitet på tværs af EU. Ved hjælp af disse oplysninger blev det muligt at sammenligne status for gennemførelsen af politikker for sundhedsfremmende fysisk aktivitet i de forskellige medlemsstater og udveksle god praksis, og dette var til inspiration for de lande, der er i gang med at udvikle eller tilpasse deres nationale strategier og politikker. Resultaterne kan anvendes af nationale myndigheder og interessenter, når de kortlægger politiske behov og måler fremskridt. De data, der er indsamlet under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, kan også anvendes til nogle af monitoreringsindikatorerne for fysisk aktivitet i medlemsstaternes handlingsplan om fedme blandt børn<sup>27</sup>. Den første monitoreringsrunde udgør basislinjen for vurderingen af efterfølgende monitoreringsrunder, så udvikling og fremskridt kan måles.

Det er afgørende, at evalueringsplaner bruges til at vurdere politikernes og handlingsplanernes virkning og effektivitet på nationalt plan. Af de 152 rapporterede politikker eller handlingsplaner indeholdt de fleste (116) en evalueringsplan. Det blev dog ikke oplyst, om disse evalueringer faktisk blev gennemført.

---

<sup>26</sup> Denne strategi for fysisk aktivitet, som blev vedtaget i september 2015, blev fastlagt i lyset af de eksisterende frivillige globale mål, som er fastsat i WHO's globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme 2013-2020, som blev godkendt på den 66. verdenssundhedskonference i maj 2013. En relativ reduktion på 10 % i forekomsten af utilstrækkelig fysisk aktivitet inden 2025 er et af de globale mål.

<sup>27</sup>

[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).

Generelt ydede de etablerede focal points et godt bidrag til monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet, hvilket må anses for særdeles positivt for en første monitoreringsrunde. I fremtidige dataindsamlingsrunder bør undersøgelsesinstrumentet ændres for flere indikatorer, og nogle indikatorer bør defineres mere præcist med henblik på at reducere fortolkningsmargenen (f.eks. hvilke statusretningslinjer der bør indberettes). Dette ville gøre det muligt foretage bedre sammenligninger af data fra forskellige lande.

Vurderingen af den første monitoreringsrunde viser, at der findes specifikke nationale sammenhænge og problemer, som opstod, da respondenterne besvarede undersøgelsen. Den tværsektorielle karakter af monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet er for det første stadig en potentiel udfordring. Focal points kan have overset oplysninger på nationalt plan, fordi de ikke havde de relevante netværkskontakter eller ressourcer uden for deres egen sektor. Nogle ordninger og politikker gennemføres for det andet ikke af nationale regeringer, men oftest på regionalt eller lokalt plan (f.eks. i føderale lande), eller skal gennemføres af interessenter, som ikke rapporterer tilbage til regeringer. Under monitoreringen blev resultater opnået på regionalt og lokalt plan ikke undersøgt i detaljer. Fremtidige monitoreringsrunder under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet kan forbedres, således at indsatsen på disse niveauer i højere grad tages i betragtning. Medlemsstaterne indgav for det tredje visse oplysninger om finansiering af indsatsen for at fremme sundhedsfremmende fysisk aktivitet, men de kunne ikke udførligt rapportere om denne indikator i denne fase, da den finansielle støtte til sundhedsfremmende fysisk aktivitet kommer fra forskellige politikker og budgetposter på nationalt plan eller fra flere forvaltningsniveauer.

Det strukturerede samarbejde med WHO i forbindelse med Rådets henstilling har været til gensidig gavn og omfattede fælles formidlingsaktiviteter og forbedring af NOPA-databasen. De forskellige focal points fandt navnlig, at støtten fra Kommissionen, WHO og de videnskabelige eksperter var nyttig.

Kommissionen modtog positiv feedback om de landespecifikke faktablade fra både focal points og Rådets Sportsgruppe. Faktabladenes indhold og format blev anset for hensigtsmæssigt. Revision af faktabladene hvert tredje år er blevet foreslået, da det vil gøre det muligt at følge op på planlagte ordninger og politikker inden for rimelig tid.

## **9. KONKLUSIONER**

Denne gennemgang af gennemførelsen af Rådets henstilling for 2014-2016 påviser en række positive tendenser, herunder: vedtagelsen af mange nye politikker og handlingsplaner på nationalt plan styrkelsen af det tværsektorielle samarbejde på nationalt plan forbedret monitorering på nationalt plan tilvejebringelse af en oversigt over politikker og foranstaltninger vedrørende fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet i EU, som kan bruges som en omfattende datakilde i forbindelse med yderligere analyser forbedret grænseoverskridende samarbejde baseret på udveksling af bedste praksis.

Om indsatsen for at fremme sundhedsfremmende fysisk aktivitet lykkes, afhænger i sidste ende af medlemsstaternes kapacitet til effektivt at gennemføre Rådets henstilling på tværs af sektorer og til at tilbyde borgerne en ramme, som prioriterer en aktiv livsstil. Kommissionen vil imidlertid styrke sit samarbejde med centrale interessenter i medlemsstaterne.

Ved hjælp af de indsamlede data er det muligt at udpege mangler i de offentlige politikker på nationalt plan. Det er ikke desto mindre stadig afgørende, at virkningen og effektiviteten af de eksisterende politikker og handlingsplaner også vurderes nationalt. Dette kræver pålidelige data om niveauerne af fysisk aktivitet blandt befolkningen. Offentliggørelsen af modstridende data fra forskellige undersøgelsesinstrumenter blev udpeget som et problem, der skal løses.

Det glæder Kommissionen, at medlemsstaterne fortsat investerer i monitorering og overvågning af sundhedsfremmende fysisk aktivitet. Fremtidige monitoreringsrunder vil blive baseret på den første indsamlingsrunde og bør være lettere. Indsamling af data er ikke et mål i sig selv. Værdien heraf afhænger af, hvorvidt dataene kan bruges til at forudsige epidemiologiske tendenser, identificere politiske behov og mangler samt god praksis, som kan udveksles.

Med udgangspunkt i god praksis, som er udpeget i og uden for EU, og med udgangspunkt i eksisterende netværk, strukturer og finansieringsinstrumenter vil Kommissionen fortsætte sit arbejde for at støtte medlemsstaterne. Kommissionen vil undersøge muligheden for at yde yderligere teknisk og videnskabelig bistand i fremtidige monitoreringsrunder. Det vil efter Kommissionens opfattelse være nyttigt yderligere at styrke samarbejdet med WHO og forskere, især med henblik på at forbedre sammenligneligheden af indsamlede data på tværs af EU.

Kommissionen vil forelægge den næste rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling og merværdien heraf om senest tre år. Inden denne rapport vil Kommissionen gennemføre en ny dataindsamlingsrunde under monitoreringsrammen for sundhedsfremmende fysisk aktivitet og udsende anden udgave af de landespecifikke faktablade om fysisk aktivitet.