



Tid: Fredag den 7. december klokken 10.00-14.00
Sted: Lægeforeningen, Kristianiagade 12, 2100 Kbh. Ø, mødelokale: M3 (Dampvaskeriet)
Afbud: Anelli Sandbæk, Pernille Due
Gæster: Eva Burchard, Mads Uffe Pedersen

1. Velkomst, kaffe/te, frugt

2. Siden sidst og et kig fremad v/Morten Grønbæk

SIDEN SIDST:

Morten Grønbæk orienterede om, hvad der er sket omkring Vidensrådet siden sidste rådsmøde, herunder pressedækningen.

En optælling viser, at der tilsammen har været omtale i medierne af Vidensrådet og formandskabet mellem 80 og 100 gange på de tre måneder. Vi når meget bredt ud og bliver omtalt både i radio, tv, dagblade, regional- og lokalmedier, magasiner og fagblade.

De temaer, Vidensrådet har opnået mest omtale på i perioden, er rygning, alkohol, overvægt/mad- og måltidsvaner og fysisk aktivitet. Især rygning fylder stadig rigtig meget.

Men også ældre rapporter viser sig at have et godt langt liv, og flere af dem bliver brugt igen og igen. Det gælder i særdeleshed rapporterne om kaffe, søvn og frugtbarhed.

Vidensrådet har også haft et par debatindlæg og kronikker i aviserne i perioden:

- I september svarede Morten Grønbæk på et debatindlæg i Weekendavisen, hvor filosofen Frederik Stjernfelt havde udtrykt, at det er ligegyldigt, om man ryger som en skorsten eller ej. Man ender alligevel på hospitalet de sidste ti år, inden man dør.
- I oktober var rådsmedlem Inge Tetens, der var formand for mad- og måltidsrapporten, sammen med Ulla Toft, medlem af arbejdsgruppen bag mad- og måltidsrapporten, og Morten Grønbæk afsendere på en kronik i Jyllands-Posten, der efterlyser strukturelle tiltag, som kan fremme sunde mad- og måltidsvaner hos børn og unge. Budskabet var: Højere

priser på usund mad, lavere priser på sund mad, lige og let adgang til sund mad – gerne i alle skoler.

- I november var Morten Grønbæk afsender på et debatindlæg i Politiken om, at de medvirkende i DRs "Herrens Veje" ryger uforholdsmæssigt meget. Politiken valgte derudover at lave en egentlig journalistisk artikel på baggrund af debatindlægget, hvor man bad DR svare på hvorfor. Svaret var "kunstnerisk frihed til at lave dramaserier".

ET KIG FREMAD:

Det eksisterende Råd er udpeget for perioden 2015-2018. I videreførelsen af Vidensrådet ind i en ny periode (2019-2022) skal ca. en tredjedel af Rådets nuværende medlemmer ikke genudpeges. Vidensrådet siger derfor farvel og tak for en stor indsats til Karen Wistoft, Anelli Sandbæk, Ewa Roos, Christian Mølgaard og Pernille Due.

Vidensrådet har bedt 33 selskaber og institutioner om at indstille op til to potentielle nye medlemmer til Rådet. Alle disse indstillinger er formandskabet nu i gang med at kigge igennem for at vælge de helt rigtige til at erstatte de afgående rådsmedlemmer. I udvælgelsen lægger Rådet vægt på uafhængighed, interesse for forebyggelse, stor faglig styrke og evnen til at løfte forebyggelse op i det brede perspektiv. De nye medlemmer vil blive kontaktet inden jul, så vi kan konstituere det nye råd ved det første rådsmøde i 2019.

Her vil der også foregå en proces om Vidensrådets strategi for 2019-2022 og en drøftelse af mulige kommende temarapporter. I øjeblikket arbejder Rådet med disse projekter: Unges alkoholkultur til debat, Det fedmefremmende samfund, Børn og unges (10-24-årige) mentale helbred og Sårbare gravide.

3. Orientering fra Sundhedsstyrelsen v/Niels Sandø

- Sundhedsstyrelsen kører en kampagne om unge og alkohol. Den har fokus på de samme temaer som sidste år, hvor der særligt er fokus på, at langt de fleste unge ikke overskrider genstandsgrænserne.
- I januar kører styrelsen kampagnen "Hvid januar" lige som sidste år, som er en opfordring til at holde sig fra alkohol i en måned.
- Sundhedsstyrelsen arbejder med at udarbejde en Ældreprofil, med udgangspunkt i Sundhedsprofilen. Den vil blandt andet også kigge på begrebet "alkohol og ældre", som viser sig at være en smule tabuiseret fx i plejesektoren. Skal der i plejesektoren være fokus på, hvor meget alkohol ældre drikker?

- Fordelingen af satspuljen er lige afsluttet. Et helt nyt initiativ er etableringen af et center for digital sundhed, som der er afsat 10 millioner kroner til over 4 år. Det er bl.a. tanken bag etableringen af centret at få afklaret, om Sundhedsstyrelsen kan komme med anbefalinger om skærmb brug til børn, unge og voksne. Der bliver nedsat en styregruppe til januar. Der er både afsat penge til forskning og til formidling.
- Næste år vil Sundhedsstyrelsen have endnu mere fokus på social ulighed i sundhed. Styrelsen vil blandt andet få udarbejdet en rapport, som skal se på sundhedseffekterne af den sociale ulighed i sundhed, samt på udvalgte determinanter som uddannelse, beskæftigelse osv.
- I januar kommer en tobaksundersøgelse fra Sundhedsstyrelsen, som også ser på grænsehandelen.

4. Status på projekter og aktiviteter i Vidensrådet

Der er tre igangværende temarapporter i Vidensrådet: Unges alkoholkultur til debat, sårbare gravide og en opdatering af rapporten om børn og unges mentale helbred. Derudover er vi i gang med at planlægge en konference om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge, som afholdes i februar 2019.

- **Unge alkoholkultur til debat v/Kirstine Krogholm:** Vi er nået langt med rapporten, og det er planen, at den skal offentliggøres i april eller maj 2019 i forbindelse med en konference. Det, der er særligt ved alkoholrapporten, er, at den går ind i, *hvorfor* unge drikker. Og fra dén synsvinkel kigges der på, hvor det er relevant at sætte ind. Rapporten rummer også en beskrivelse af unge i særlig risiko for at få et problematisk forbrug af alkohol. Rapporten har fokus på, hvor vi skal hen; er det en nul-kultur, der er målet, eller er det fuldskabsorienteret druk, vi mener, der skal sættes ind overfor?
- **Sårbare gravide v/Henriette Svarre Nielsen:** Vi er helt i opstartsfasen med denne rapport, så vi er meget modtagelige for input fra resten af Rådet. Vi tager udgangspunkt i dét, vi ved. Nemlig, at der er en social ulighed relateret til før undfangelsen, under graviditeten og omkring fødselstidspunktet, når det kommer til stærke markører som for lav fødselsvægt, amning, tilknytning og fødselstidspunkt. Der er også en sammenhæng med fx fedme og diagnoser inden for det mentale spektrum. Så, hvilke indsatser virker i det her område? Dét, vi skal finde ud af, er, hvad er der evidens for, i forhold til at identificere og fange folk, der er i risiko på disse parametre. Det er der ikke meget forskning på.

Vores struktur lige nu er: 1. Kortlægning af, at der er social ulighed. 2. Evidens for universelle indsatser. 3. Evidens for målrettede indsatser til svangreomsorgens gruppe 3 (gravide der oplever en eller flere sårbarhedsfaktorer, fx psykiatriske diagnose, sociale

problemer eller kronisk somatisk sygdom). 4. Målet med rapporten er, at komme med evidensbaserede råd til stat, regioner og kommuner om forebyggelse i forbindelse med graviditet og fødsel med særligt fokus på social ulighed og sårbare grupper.

- **Opdatering af rapporten om børn og unges mentale helbred v/Merete Nordentoft:** Først og fremmest ajourfører vi den eksisterende rapport fra 2014 med alle de tal, der er kommet til siden da. Vi får data på misbrug som co-morbiditet til psykiske lidelser, og vi får nye data fra ungdomsprofilen. På andre områder tilføjer vi helt nye temaer. Vi har fået nogle nye arbejdsgruppemedlemmer med siden den første rapport, og det er en stor styrke. Blandt andet har vi fået en børne- og ungepsykiater med i gruppen. Der er ikke ændret meget på konklusionerne, men de er bedre underbygget. Vi regner med at offentliggøre rapporten ved en konference i august eller september 2019.

5. Konference om det fedmefremmende samfund v/Kasper Arnskov

Vidensrådet afholder en konference om det fedmefremmende samfund den 7. februar 2019. Konferencens fokus er ikke på behandlingen af overvægt og svær overvægt blandt børn og unge men på forebyggelsen af den, og målet med konferencen er at fjerne en del af ansvaret fra det enkelte barn/unge og den enkelte familie og lægge det over på samfundet.

Alle oplægsholdere på konferencen er blevet bedt om at pege på strukturelle indsatser, der kan forebygge, at flere børn bliver (svært) overvægtige, gerne med fokus på den sociale ulighed i forekomsten af overvægt.

Konferencens målgruppe er lovgivere, beslutningstagere, folk med magt til at foretage ændringer, der kan have en betydning for vores adfærd og sundhedsprofessionelle, som møder borgerne i dagligdagen.

Programmet for konferencen:

- Hvad sker der, hvis vi ikke gør noget ved overvægt og fedme hos børn og unge? Forudsigelser af udvikling i forekomst og helbredsfølger v. professor Thorkild I. A. Sørensen, KU
- Det løber i familien. Familieperspektiver på overvægtsepidemien v. seniorforsker Lone Grøn, VIVE

- Den tidlige ernærings betydning for udvikling af overvægt og fedme senere i livet v. professor emeritus Kim Fleischer Michaelsen, KU
- Overvægt hos børn og unge – betydningen af fysisk inaktivitet v. professor Bente Klarlund Pedersen, KU
- Betydningen af skærmtid for børns fysiske aktivitet og overvægt v. lektor Peter Lund Kristensen, SDU
- Hvordan kan kommercielle interesser påvirke (svær) overvægt hos børn og unge, og kan de modvirkes? v. professor, Torben Jørgensen, KU
- The critical role of childhood adversity in obesity aetiology v. lektor, Erik Hemmingson, The Swedish School of Sport and Health Sciences
- Forebyggelse af overvægt og fedme hos børn – hvad viser resultaterne fra kontrollerede randomiserede undersøgelser? v. professor, Berit Lilienthal Heitmann, KU

Efter oplæggene vil der være en paneldebat, hvor vi spørger formand for Folketingets Sundheds- og Ældrevalg Liselott Blixt (O), Sundhedsordfører Flemming Møller Mortensen (A), kvalitetschef i Salling Group Carina Jensen, en lokalpolitiker, en repræsentant for lægerne og en sundhedsplejerske, hvad de hver især kan og vil gøre for at forebygge overvægt og svær overvægt blandt børn og unge.

6. Fagligt oplæg v/Kjeld Hermansen: "Har Middelhavskost og Nordisk kost indflydelse på metabolisk syndrom, type 2 diabetes og mortalitet?"

Middelhavskosten har været på banen i en del år. Især i 90'erne var der fokus på den, blandt andet fordi en række studier viste, at risikoen for hjertekarsygdom var nedsat hos folk, der spiste middelhavskost. Middelhavskosten er karakteriseret ved højt indtag af frugt, grønt, cerealier og nødder. Og så er motion og vægtkontrol en del af anbefalingerne. Det er der ellers ikke i mange andre kostpyramider. Desuden vin i moderation. Centralt i kosten er olivenolie, som salatdressing, og i sofritto – det vil sige, at man steger krydderurter, hvidløg og grøntsager i olivenolien, og bruger ofte dette under madlavningen.

Vi er en gruppe forskere fra forskellige lande, der har taget emnet op. Projektet går under navnet KANWU, som er forbogstaverne i de byer, vi kommer fra. A'et er vores, for Aarhus. KANWU-projektets mål var at undersøge fedtkvalitetens betydning for insulinfølsomheden hos personer med metabolisk syndrom. Vi målte på henholdsvis 1. habituel kost, 2. kost rig på mættet fedt i form

af smør og 3. kost rig på monoumættet fedt i form af olivenolie, og vi målte insulinfølsomheden og kolesterolfordelingen via hyppige blodprøver på forsøgspersonerne, ligesom vi målte blodtryk – alle risikofaktorer for hjertekarsygdom som er 2 – 3 gange forøget ved diabetes.

Det viste sig, at forsøgspersonerne, der fik olivenolie-rig kost havde bedre insulinfølsomhed, lavere blodtryk og bedre kolesterolniveau end forsøgspersonerne på smør-rig kost. I hvert fald så længe personerne holdt sig under 37 energiprocent fedt. Hvis fedtindtaget var højere end 37 energiprocent, forsvandt de positive tendenser.

KANWU-projektet kunne altså konkludere: Hvis man sætter mængden af mættet fedt ned til fordel for monoumættet fedt, får man bedre insulinfølsomhed, lavere blodtryk og bedre kolesterolfordeling. Men kun hvis man holder sig på et fedtindtag under 37 energiprocent.

Et relativt nyt studium PrediMed er et meget stort spansk studie, som omfattede cirka 7.500 personer med øget risiko for hjertekarsygdom og/eller type 2 diabetes som blev fulgt i 4,8 år. Studiet undersøgte effekten af at spise 1. Middelhavskost tilføjet en stor mængde olivenolie eller 2. Middelhavskost tilføjet nødder og sammenligne med en ellers normal kost. Forsøgspersonerne blev delt ind i tre grupper: én gruppe fik Middelhavskost plus en liter extra jomfru olivenolie (EVOO) om ugen. En anden gruppe fik Middelhavskost plus 30 gram nødder om dagen (Med-nuts). Den tredje gruppe lidt mere fedtfattig kost (kontrol). Denne gruppe fik også meget brød, kartofler, ris og pasta. De blev til gengæld bedt om at undgå nødder, planteolier og fede fisk. Alle tre grupper fik de samme anbefalinger omkring motion og bevægelse.

Konklusion: De 2 grupper på Middelhavskost havde en 30% reduktion i forekomsten af myokardeinfarkt, slagtilfælde samt død af hjertekarsygdom sammenlignet med kontrolgruppen. Samtidigt havde gruppen med Middelhavskost og EVOO en 31% mindre risiko for at udvikle diabetes over de 4,8 år, mens Middelhavskost + nødder ikke var signifikant forskellig fra kontrolgruppen.

Men hvad med den nordiske kost? Det er på den lange bane svært at holde folk i Danmark på en Middelhavskost, fordi der er nogle barrierer i form af dyrere priser, lavere tilgængelighed af de fødevarer Middelhavskosten indeholder, forskelle i smagspræferencer, og det kniber med friskheden af grøntsagerne. Der er også et miljømæssigt element i forhold til transport af fødevarer med fly og bil eller dyrkning i drivhuse. Regional nordisk kost kunne være et relevant, miljøvenligt alternativ.

Hvad består nordisk kost af? Mange bær, varierende i Finland, Norge og Danmark. Kål indgår som vigtigt element. Og fisk, fjerkræ, vildt og frilandskvæg. Rapsolie. Og fuldkornsprodukter af rug/havre/byg. Sund nordisk kost skal være lokalt produceret og leve op til de nordiske

næringsstofanbefalinger. I nordisk kost skal saltede produkter undgås, rødvin indgår ikke, men det gør til gengæld fedtfattige mælkeprodukter.

Et studie har fulgt 57.000 danskere i alderen 50-64 år i 12 år. Studiet viser, at hvis man holder sig til nordisk kost, får man en lavere dødelighed. Virkningen er størst for mænd, hvor det medførte en 36% lavere og hos kvinder en 25% lavere dødelighed, når man sammenlignede dem, der ikke spiser Nordisk kost med dem, der i maksimal grad holdt sig til den Nordiske kost. Fuldkornsrugbrød er noget af det, der har den største betydning.

Et andet, nordisk, studie, - Sysdiet – har fulgt 166 borgere. 96 af dem på nordisk kost i 4–6 måneder. 70 på kontroldiæt. Forsøgspersonerne på nordisk kost fik meget fuldkorn, ingen sukker eller salt, mange bær, fedtfattige mejeriprodukter, mere fisk, mere fjerkræ og ingen sukkersødede drikke. En stor del af råvarerne fik forsøgspersonerne udleveret.

Konklusion: Forsøget viste en positiv effekt af den nordiske kost på kolesterolniveauet, på inflammationsmarkører og på blodtrykket.

WHO har udgivet rapport om evidens for på Middelhavskosten og den nordiske kost i 2018. Organisationen skriver, at der er sundhedsfremmende effekter ved de to kosttyper, men at man mangler retningslinjer for, hvordan man kan oversætte det i praksis og gøre det målbart til brug for politiske tiltag og implementeringen. Det kræver monitorering og mulighed for at vurdere effekten på livsstilssygdomme. Man skal dog også se på det kulturelle og på de miljømæssige konsekvenser. Vi mangler en samlet oversigt over effekterne af nordisk kost og mulighed for at implementere den i sammenhængen mellem sundhed og kulinariske traditioner.

7. Pause, sandwich og vand

8. Fagligt oplæg v/Eva Burchard, Center for Forebyggelse i praksis, KL: "Hvilken viden har kommunerne brug for i deres forebyggelsesarbejde?"

Kommunerne er optaget af indsatser, der virker og sunde rammer for alle borgere, snarere end tilbud til enkeltborgere. De har brug for lettilgængelige oversættelser af, hvordan man omsætter viden til ændret adfærd hos frontmedarbejderne i kommunen, fx skolelæreren eller sundhedsplejersken.

Kommunerne har brug for samlet viden om, hvilke forebyggelsesindsatser der virker, eksempelvis viden om:

- Hvordan får vi inaktive til at bevæge sig?
- Hvordan skaber vi inkluderende fællesskaber?

- Hvordan forebygger vi mental mistrivsel?
- Hvordan forebygger vi børneovervægt?
- Hvordan bruger man arbejdspladsen som sundhedsfremmende arena?

- Hvad kan man gøre via et samarbejde med forenings- og frivilligområdet.
- Økonomiske beregninger på, hvor der er penge at spare i det store regnskab.

Andre input til hvordan Vidensrådets temarapporter kan finde anvendelse i kommunerne:

- Hvis Vidensrådet har råd i en given temarapport, så vil det være brugbart for kommunerne, at det udspecificeres, hvilke råd der er rettet mod regeringen, regionerne, kommunerne.
- Et godt resumé af Vidensrådets temarapporter, fx i form af en maxi-pixi vil også være brugbart for kommunernes medarbejdere.
- Gode nyhedsmails
- Fokus i pressen på et emne, øger sandsynligheden for, at det når ud i kommunerne.
- Hvis der er formidling direkte til praksis, så hold fokus på overførbarhed og konkrete anbefalinger.

9. Fagligt oplæg ved Mads Uffe Pedersen, Center for Rusmiddelforskning, AAU: "Risikoadfærd blandt unge – status, forebyggelses-udfordringer og -muligheder"

Når vi kigger på risikofaktorer hos de unge, der kommer i behandling hos os, så skelner vi mellem "eksternalisering", altså et udadreagerende handlemønster, og "internalisering", et indadreagerende og selvdestruktivt handlemønster.

Eksternalisering er karakteriseret ved, at personen er en ballademager på skolen, har konflikt med lærerne, pjækker, er blevet bortvist fra skolen, er voldelig. Der er en tydelig sammenhæng mellem eksternaliserende problemer og jævnligt forbrug af cigaretter, hash, illegale stoffer og et problematisk alkoholforbrug. Der er også en klar sammenhæng mellem eksternalisering og ADHD, kriminalitet, ludomani og adfærdsproblematikker. De er mere impulsstyret og har mindre selvkontrol. Der er flere mænd i denne gruppe. Dem, der scorer højt på eksternalisering, er typisk dem, der har brugt cannabis mere end tyve dage om måneden. Dem, der kun bruger det 1-3 dage om måneden, scorer ikke højt på eksternalisering. Er det så selvmedicinering, når de har et misbrug? Eller er det et udtryk for manglende impuls kontrol? Begge dele. Der kan være tale om selvmedicinering fx i forhold til at falde i søvn. Men den manglende impuls kontrol er også en del af forklaringen. At være i gruppen af eksternaliserende er i høj grad et personlighedstræk, der ikke umiddelbart ændrer sig med misbrugsbehandling. Dog kan disse unge lære i højere grad at kontrollere deres impulser når de bliver bevidste om det. Unge med ADHD hører typisk til denne

gruppe. Dem, det går bedst af unge med psykiatrisk diagnose, er dem, der både har psykiatrisk kontakt og misbrugsbehandling.

Internalisering er karakteriseret ved, at personen i højere grad er indadvendt og deprimeret. Det er en sårbar gruppe, de bliver nemt stressede. Bruger mere håndkøbsmedicin, mere ordineret medicin, har i højere grad fysiske problemer, bliver ofte mobbet og har oftere en anden diagnose end ADHD, fx angst eller depression. Der er flere kvinder i denne gruppe. At være i gruppen af internaliserende er i mindre grad et personlighedstræk (men kan være det), og internaliserede får det ofte bedre, når de kommer i misbrugsbehandling. Altså depressionen bliver bedre, når misbruket behandles.

I trivselsundersøgelser er det oftest piger, der scorer dårligst, men der mangler typisk også spørgsmål, som retter sig mod den eksternaliserende adfærd. Det er to forskellige måder at mistrives og ikke fungere på. Vi ser dog også en del piger, der er eksternaliserende. Altså udadreagerende, der kommer i konflikter.

I misbrugsbehandlingen arbejder vi med seks risiko-kategorier: 1. LAV, 2. MIP (Middel Internaliserende), 3. MEP (Middel Eksternaliserende), 4. SIP (Stærkt Internaliserende), 5. SEP (Stærkt Eksternaliserende), 6. SEIP (Stærkt Eksternaliserende og Internaliserende).

MEP, SEP og SEIP er de tre kategorier, der belastes mest af et misbrug. De ryger meget, har et højt forbrug af alkohol og bruger også i høj grad cannabis og andre stoffer, og de er særligt belastede af det.

Det er væsentligt at pointere, at personer i denne gruppe, har stor sandsynlighed for at komme på ret køl, hvis de f.eks. får en praktikplads, et arbejde eller en uddannelse, fordi de så vil få struktur og rammer omkring sig. Hvis de får en læreplads, ved de, hvad de skal. Der bliver sat en ramme, og de får et overblik over et tidsperspektiv. De skal kunne gennemskue det. Dem, der ikke har en tilknytning til en uddannelse eller en læreplads, har det ofte sværest. De skal have et fast ståsted, når de forlader 9. klasse. Hvis der ikke er rammer omkring dem, så sejler det. Mangel på selvkontrol er fremherskende. De er meget gevinstorienterede. I et misbrugsbehandlings-projekt får de gavekort for fremmøde, og det virker. Blandt de, der ikke får gavekort, gennemfører 26% procent behandling, blandt de, der får et gavekort, gennemfører 41% procent.

Der er en overrepræsentation af forældre, med svag social baggrund hos denne gruppe. Der er også mange af dem, der har været udsat for omsorgssvigt og misbrug blandt forældrene.

De er i høj grad repræsenteret på produktionsskoler, tekniske skoler, i praktik og i lære, på HG og VUC. På lange videregående uddannelse og mellemlange videregående uddannelse er der til

gengæld mange MIP og SIP. Det kunne måske hænge sammen med det pres, der er i forhold til at se godt ud og få den rigtige uddannelse.

Det er væsentligt at fokusere på de forskellige risikogrupper, og så er det vigtigt i forebyggelsesarbejdet ikke bare at kigge isoleret på alkohol, rygning og stofmisbrug, men i højere grad på familiedynamikken og den sociale baggrund.

Der er med andre ord væsentligt at skelne mellem forskellige risikoprofiler, når der skal vælges forebyggelsesstrategi, og man vil også ofte se at den samme risikogruppe er i risiko for en lang række problemer.

De eksternaliserende er således i risiko for at ryge cigaretter dagligt, udvikle et problematisk forhold til illegale stoffer og alkohol, komme i dårligt selskab (kriminalitet), komme til skade (slagsmål eller i trafikken) m. fl., mens de internaliserende er i særlig risiko for udvikling af depression, angst, bruge meget håndkøbsmedicin/ordineret medicin, udvikle psykosomatiske problemer, blive stresset m.fl.

10. Drøftelse af aktuelle emner ved alle rådsmedlemmer

Naja Hulvej Rod: I mit søvnprojekt har vi kørt et samarbejde og en kampagne med DR og bedrevet såkaldt "citizen science". Der har været overvældende stor interesse. På bare en uge fik vi indsamlet 25.000 menneskers data omkring søvn og forstyrrelser fra smartphone. Det var overraskende, hvor mange der bruger deres telefon, efter de har lagt sig til at sove. 30-35 procent af personer under 30 år bruger telefonen om natten. Men selv op til 50 år er det 18-20 procent, der gør det. Der er en sammenhæng mellem brug af telefon om natten og søvnproblemer. Vi fik virkelig mange gode historier ud af samarbejdet med især P3. Lige nu arbejder vi med et opfølgende skema om, hvorvidt deltagerne har ændret adfærd efter første spørgeskema. I undersøgelsen har vi også spurgt hvad folk bruger deres telefon til om natten. Det er primært vækkeur, sociale medier og nyheder. Det er min formodning, at det er den mentale aktivering, der giver søvnforstyrrelserne og ikke så meget "det blå lys" fra telefonen.

Kristian Overgaard: Regeringen har et mål om, at flere borgere skal være aktive og dyrke motion. Danskerne skal være det mest idrætsaktive folk i verden. Målet er, at i 2025 skal 50 procent af danskerne være organiseret i idrætsforeninger, og at 75 procent skal være aktive. I Danmark er motionen primært organiseret i klubber og foreninger i fritiden. I andre lande er det i højere grad i forbindelse med skolen og uddannelsesinstitutioner. Var det noget, vi kunne tage op?

Inge Tetens: TrygFonden og Mandag Morgen vil gerne udvikle et kodeks for god sundhedsformidling, og jeg er inviteret med til at deltage i det arbejde.

11. Eventuelt