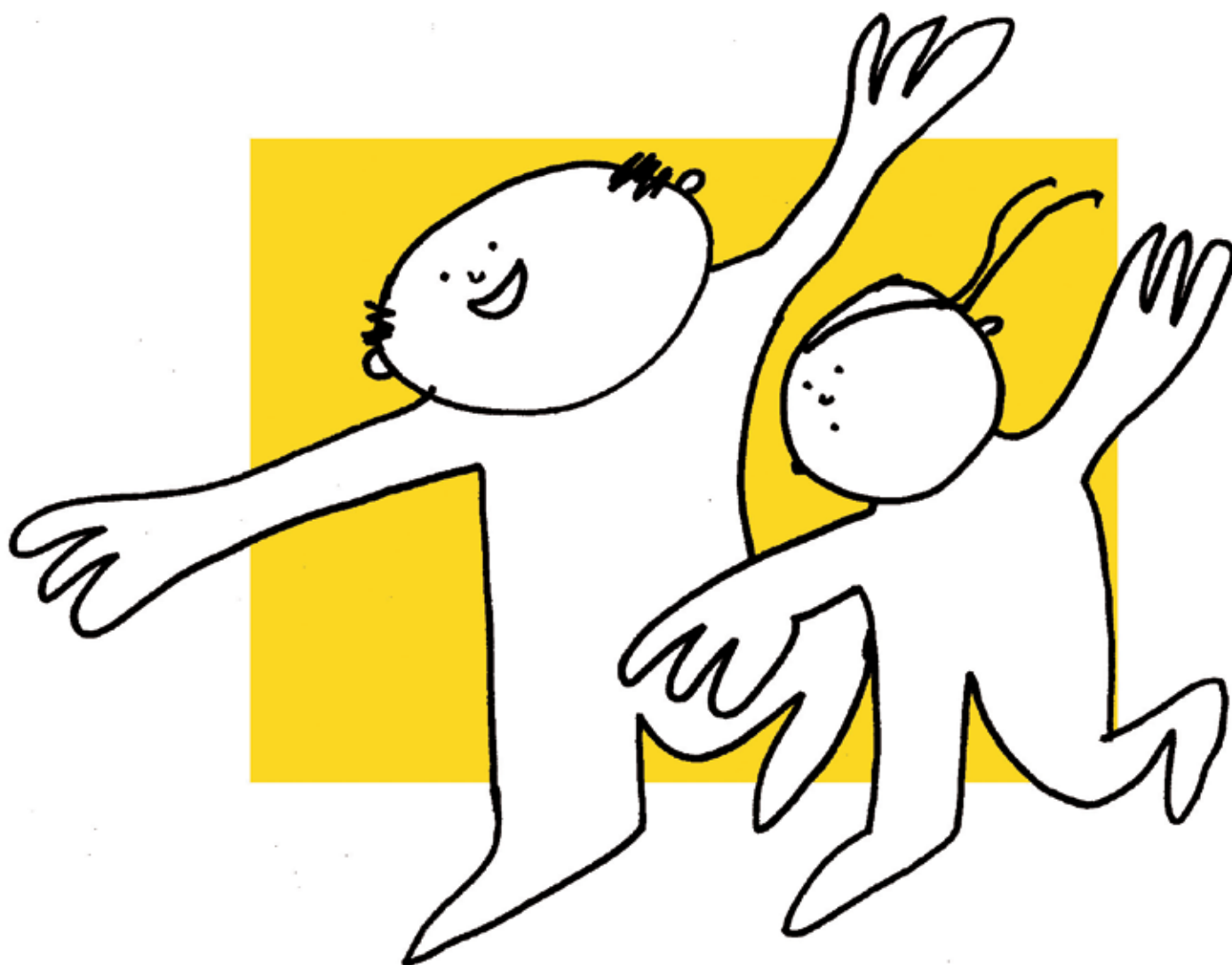


Kunskapsunderlag

– fysisk aktivitet och goda matvanor bland barn och unga



**Kartläggning i arbetet med att ta fram en strategi för att främja fysisk aktivitet
och goda matvanor bland barn och unga i Malmö**

Utgiven av folkhälsoenheten, Malmö stad

Författare: Jenny Nilsson

Grafisk form: Pi idé

Illustrationer: Lovisa Witt

Tryck: Prinfo Team Offset i Malmö

© Folkhälsoenheten, Malmö stad

www.malmo.se/folkhalsa

040-34 10 00

ISBN 978-91-633-2514-4

Förord

Den ökande andelen barn och unga i Malmö med övervikt och fetma har uppmärksammats i Malmö stad och kommunstyrelsen har uppdragit åt stadskontoret att utarbeta ett förslag till en samlad strategi för Malmö stads arbete kring övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Under arbetets gång har det blivit tydligt att strategin och insatserna i den kommande handlingsplanen istället ska ha fokus på att främja fysisk aktivitet och goda matvanor bland barn och ungdomar. Som ett första initiativ i detta arbete har, efter en genomgång av bland annat forskning och aktuella styrdokument, denna kunskapsammansättning utarbetats. Underlaget har också kompletterats med information från ett antal intervjuer med berörda aktörer.

Denna kunskapsöversikt visar att det pågår flera lokala och regionala insatser som på olika sätt berör området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost relaterat till barn och unga. Samtidigt visar statistiken att andelen barn med övervikt och fetma fortfarande är hög, och man kan därför konstatera att de insatser som görs idag inte påverkar i tillräckligt stor utsträckning.

Utöver kunskapsammansättningen har en större workshop och flera arbetsgruppsmöten ägt rum med berörda aktörer från bland annat Malmö stad, Region Skåne och föreningslivet. Processen med att utarbeta en strategi och handlingsplan är därmed igång och fortsätter med fler aktiviteter under våren år 2008. Strategin och den första handlingsplanen förväntas tas i bruk från och med år 2009.

Ett stort tack riktas till Jenny Nilsson, fil.mag. inom folkhälsovetenskap, som med stort engagemang har sammanställt underlaget. Jag vill också passa på att rikta ett stort tack till alla som har bidragit till kunskapsunderlaget och till dem som medverkar i arbetet med att ta fram en hållbar strategi.

Underlaget har granskats av Paulina Nowicka, leg. dietist & fil. mag i idrottspsykologi, Barnöverviktsenheten Region Skåne, samt Stefan Kling, skolläkare i Malmö stad.

Malmö mars 2008

Eva Renhammar

Enhetschef, folkhälsoenheten Malmö stad

Sammanfattning

Underlaget visar att det pågår flera insatser i Malmö såväl som regionalt i Skåne för att förebygga övervikt och fetma samt för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor. Men statistiken visar att andelen barn med övervikt och fetma fortfarande är hög. De insatser som görs påverkar således inte i tillräckligt stor utsträckning, och det förefaller behövas en samordnande funktion och ett strategiskt arbete på området.

Övervikt och fetma bland barn och unga

Andelen barn med övervikt och fetma i Malmö har ökat kraftigt sedan slutet av 1980-talet, då cirka 4% hade övervikt och 1% hade fetma. Idag är andelen tioåriga pojkar och flickor med övervikt 15% respektive 19%, och andelen med fetma 8% respektive 6%. Under senare år har andelen pojkar med övervikt och fetma legat relativt konstant hos tioåringar i Malmö. I den senaste mätningen ses en ökad andel pojkar med fetma och minskad andel med övervikt. Den totala andelen tioåriga flickor med övervikt har ökat medan andelen med fetma har legat konstant. Andelen fyraåringar med övervikt och fetma i Malmö var år 1999 cirka 14%. Motsvarande siffra idag är cirka 13%. Nationellt beräknas cirka 18-25% av barn i tioårsåldern ha övervikt och 3-4% fetma. För ungdomar ses en tydlig ökning av andelen med övervikt och fetma. Inom EU beräknas antalet barn med fetma eller övervikt öka med 400 000 per år.

Fysisk aktivitet och matvanor

I ett långsiktigt perspektiv är den generella trenden vad avser fysisk aktivitet, att barn rör sig för lite, att flickor rör sig mindre än pojkar, att den fysiska aktiviteten minskar med ökad ålder och att betydelsen av organiserad träning ökar när vardagsmotionen minskar. Nationella data visar att barn rör sig mindre än någonsin, att aktiviteten under skoltid minskat samt att fysisk aktivitet minskar mest i tonåren. I Malmö har andelen barn och ungdomar som uppger att de tränar regelbundet ökat mellan år 2003 och år 2006, och framförallt flickorna har blivit mer aktiva. Eftersom statistiken för Malmö endast avser en treårsperiod är det inte möjligt att dra några slutsatser eller att göra någon jämförelse med den nationella statistik som presenteras. Vad avser matvanor är den generella trenden att barn och unga äter för lite frukt och grönsaker och att intaget av socker och mättat fett är för högt. Nationella data visar att barn och ungas matvanor har försämrats över tid och att de försämras med ökad ålder. Lokal data från Malmö visar att 95 % av alla elever i den kommunala skolan äter skollunch.

Konsekvenser för hälsan

Förutom arv så är matvanor, fysisk aktivitetsnivå och socioekonomisk status faktorer som alla har betydelse för risken att utveckla övervikt eller fetma, och det finns sannolikt en samverkan dem emellan. Fetma i barnåren är kopplat till hälsorisker i vuxen ålder så som ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar. Flera av de barn och unga som har övervikt eller fetma bär med sig detta upp i vuxen ålder. Sambandet är oklart, men det finns en risk att barn med övervikt eller fetma utvecklar lågt självförtroende och psykiska problem.

Ekonomiska konsekvenser

Det saknas uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna som övervikt och fetma hos barn och unga för med sig. Beräkningar för vuxna visar att de direkta kostnaderna utgör cirka 2-3% av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige. De indirekta kostnaderna är oklara men en studie från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, visar en kostnad på 12,4 miljarder kronor per år. Fysisk inaktivitet uppskattas kosta samhället sex miljarder kronor per år.

Styrdokument

WHO, EU, Nordiska ministerrådet och nationella aktörer har alla tagit fram styrdokument inom området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost. I dessa styrdokument framträder ett antal gemensamma nämnare så som samhällsövergripande insatser, samarbete, ansvarsfördelning, stödjande miljöer för att underlätta hälsosamma val och fokus på barn och unga. Utöver dessa styrdokument finns flera riktlinjer på nationell, regional och lokal nivå, som på olika sätt berör barn och unga, övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost.

Metoder för att förebygga övervikt och fetma

Flera studier har inte kunnat visa på signifikanta resultat eller på någon varaktig effekt av de insatser som har genomförts för att förebygga övervikt och fetma hos barn och unga, och forskningen kring evidensbaserade metoder på området är begränsad. En sammanställning visar dock att program med preventiva insatser i skolan kan ge effekt för att förebygga övervikt och fetma hos barn och unga även om det inte är möjligt att säkerställa bevis för enstaka åtgärders effektivitet. Några faktorer som framhålls som betydelsefulla är att starta en god livsstil i låg ålder, att införa regelbunden fysisk aktivitet samt att stimulera intag av frukt och grönsaker. Konkreta insatser i skolan är bland annat att införa policys för fysisk aktivitet och kost. En del studier visar dock att skolbaserade preventionsprogram inte ger varaktiga resultat och endast måttliga effekter. Istället förespråkas samhällsövergripande insatser som innefattar många aktörer så som skola, hälso- och sjukvård och näringsliv.

Metoder för att främja fysisk aktivitet

Det vetenskapliga underlaget för metoder att främja fysisk aktivitet hos barn och unga inom hälso- och sjukvården är begränsat. Skolbaserade insatser för att främja fysisk aktivitet visar dock på positiva resultat även om det är svårt att uttala sig om långtidseffekter. Insatser med fokus på att utveckla skolämnet idrott och hälsa samt insatser med syfte att öka den fysiska aktiviteten under skoldagen och fritiden visar på högt respektive medelhögt bevisvärde. Framgångsrika faktorer är långsiktighet, hög tillgänglighet till fysisk aktivitet i anslutning till skoltid samt att involvera föräldrarna. För att främja fysisk aktivitet på samhällsnivå är det framgångsrikt att arbeta med den fysiska planeringen och skapa stödjande miljöer för att underlätta för individen att göra hälsosamma val. För att skapa stödjande miljöer kan insatser riktas mot bostadsområden, gång- och cykelbanor, grönområden, lekplatser och skolgårdar.

Aktörer och insatser

Landsting, regioner och kommuner i Sverige har på olika sätt tagit sig an problemet med övervikt och fetma hos barn och unga. Gemensamma faktorer som framgår från några sådana strategier, handlingsplaner och samverkansprojekt är inledande kartläggningar på området, behandlande såväl som förebyggande arbete, tydlig ansvarsfördelning, metoder för uppföljning, processarbete, förankring, samarbete och målsättning. Det finns flera goda exempel på konkreta metoder och insatser runt om i Sverige. Dessa insatser sker på olika arenor även om en stor del av insatserna är knutna till skolan. Insatsernas fokus är både att förebygga övervikt och fetma och att främja fysisk aktivitet och goda matvanor. Ofta kombineras dessa områden.

Aktörer i Malmö och Skåne som är betydelsefulla i arbetet med att förebygga övervikt och fetma samt för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor, tillhör olika arenor så som skola, hälso- och sjukvård, föreningsliv och näringsliv. Flera av de etablerade lokala och regionala insatserna sker i samverkan mellan ett antal av dessa aktörer och har fokus på fysisk aktivitet och kost såväl som på övervikt och fetma. Insatserna är primär- såväl som sekundärpreventiva och riktas bland annat till barn och unga samt föräldrar.

Innehållsförteckning

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| BAKGRUND OCH FORSKNING | 7 | Insatser för att förebygga övervikt och fetma och för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor i landsting och kommuner i Sverige | 29 |
| Definitioner och rekommendationer | 7 | Laga rätt mat på BVC | 29 |
| Övervikt och fetma | 7 | Nätverket Rörelse av vikt | 29 |
| Fysisk aktivitet | 7 | Ökad fysisk aktivitet i Kramfors skolor | 29 |
| Barn och ungdomar | 7 | Samverkansprojekt i Stockholms län | 29 |
| Goda matvanor enligt de svenska näringsrekommendationerna | 7 | Hälsans stig | 29 |
| | | Idrottslyftet | 29 |
| | | Tandläkare mot godis och läsk | 30 |
| Aktuell situation och trender avseende övervikt och fetma, fysisk aktivitet och matvanor | 9 | Aktörer och arenor i Malmö och Skåne | 31 |
| Övervikt och fetma | 9 | Skolhälsovården i Malmö | 31 |
| Fysisk aktivitet | 11 | Stadsbyggnadskontoret, Malmö stad | 32 |
| Matvanor | 12 | Gatukontoret, Malmö stad | 32 |
| Orsaker till övervikt och fetma | 13 | Miljöförvaltningen, Malmö stad | 33 |
| Arv | 13 | Fritidsförvaltningen, Malmö stad | 33 |
| Fysisk inaktivitet | 13 | Kursplaneråd för idrott och hälsa | 33 |
| Inadekvata matvanor | 13 | Malmö Skolrestauranger | 33 |
| Socioekonomiska faktorer | 14 | Centrum för folkhälsa och miljö, Region Skåne | 34 |
| | | Barn- och Ungdoms Fysioteket – BUFY | 34 |
| Hälsomässiga konsekvenser av övervikt och fetma, fysisk inaktivitet och inadekvata matvanor | 15 | Barnöverviktsenheten, Region Skåne | 35 |
| Sjukdomsörda och förtida död | 15 | Överviktsmottagningar i Skåne | 35 |
| Övervikt och fetma som vuxen | 15 | Mödrahälsövården, Region Skåne | 35 |
| Självkänsla och livskvalitet | 16 | Barnhälsovården, Region Skåne | 36 |
| | | Tandvården, Region Skåne | 37 |
| Hälsoekonomiska konsekvenser av övervikt och fetma och fysisk inaktivitet | 16 | Skåneidrotten | 38 |
| Övervikt och fetma | 16 | Handikappidrottens Samarbetsorganisation – HISO | 38 |
| Fysisk inaktivitet | 16 | Överviktigas riksförbund – ÖR | 38 |
| | | Hälsa + Kunskap! AB – Bunkeflomodellen | 39 |
| Styrdokument | 17 | Insatser i Malmö och Skåne | 39 |
| Lokala styrdokument | 17 | Bunkefloprojektet | 39 |
| Regionala styrdokument | 18 | Överviktsspåret | 40 |
| Nationella styrdokument | 19 | Hästhagens förskola | 40 |
| Internationella styrdokument | 20 | Sofia förskola | 40 |
| | | Vänlig väg till skolan | 41 |
| Forskning kring förebyggande metoder avseende övervikt och fetma samt metoder för att främja fysisk aktivitet | 22 | Policy för kaféverksamhet i Malmös högstadieskolor | 41 |
| Övervikt och fetma | 22 | Övriga insatser inom Malmö stad | 42 |
| Fysisk aktivitet | 23 | Vårdprogram för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i södra sjukvårdsregionen | 43 |
| | | Flödesmodell-övervikt och fetma | 43 |
| AKTÖRER, ARENOR OCH INSATSER | 27 | Samverkansprojekt mellan Region Skåne och Svedala kommun | 43 |
| Exempel på organisering av det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma i landsting och kommuner i Sverige | 27 | Matlabbet | 43 |
| Västra Götalandsregionen | 27 | Sätt klassen i rörelse | 44 |
| Stockholms läns landsting | 27 | AVSLUTANDE KOMMENTARER | 44 |
| Norrbottnens läns landsting och Kalix kommun | 28 | FOTNOTER | 46 |
| Sammanställning från Sveriges Kommuner och Landsting - SKL | 28 | REFERENSER | 48 |

BAKGRUND OCH FORSKNING

I de kapitel som följer presenteras definitioner och rekommendationer med avseende på övervikt och fetma, fysisk aktivitet och matvanor, samt en beskrivning av dagens situation och trender inom området. Utöver det beskrivs orsaker till övervikt och fetma samt konsekvenser av övervikt och fetma, fysisk inaktivitet och inadekvata matvanor. Slutligen belyses hälsoekonomiska aspekter, viktiga styrdokument samt relevant forskning på området.

DEFINITIONER OCH REKOMMENDATIONER.

Övervikt och fetma

World Health Organization (WHO) definierar övervikt och fetma som en ansamling av överflödigt kroppsfett i en utsträckning som kan påverka hälsan (www.who.int a). Övervikt innebär att man väger för mycket, och i detta begrepp kan även fetma inkluderas. En snävare definition innebär att övervikt kommer som ett första stadium från vilket fetma, som är en sjukdom, sedan kan utvecklas (Nowicka & Flodmark, 2006). Definitionen av fetma baseras på studier av riskerna för olika fetmarelaterade sjukdomar (Statens beredning för medicinsk utvärdering - SBU¹, 2002).

Idag definieras fetma hos barn, liksom för vuxna, oftast med Body Mass Index (BMI)². Ett BMI på 18,5-25 innebär normalvikt, 25-30 övervikt och >30 fetma. BMI måttet kompenserar dock inte helt för skillnader i längd och tar inte heller hänsyn till andelen fett respektive muskler eller fettets fördelning på kroppen (SBU, 2002). För att kunna använda vuxnas BMI-gränser på barn används idag isoBMI som är motsvarande gränsvärde för barn i olika åldrar och tillämpas inom barnhälsovården, skolhälsovården och hälso- och sjukvården. IsoBMI är ålders- och könsspecifika gränsvärden som tar hänsyn till barnets längdtillväxt (Mårild et al, 2007; www.slv.se a).

I en del av de studier och publikationer som presenteras i underlaget har övervikt och fetma inte definierats tydligt och i några fall är det därför inte möjligt att utläsa om författarna endast avser övervikt eller om begreppet övervikt också innefattar fetma.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är all typ av rörelse som framkallats av skelettmusklerna och som ger ökad energiförbrukning (WHO, 2007). Effekterna av fysisk aktivitet är beroende av olika faktorer så som intensitet, varaktighet, frekvens, typ av träning, individens ålder och genetiska faktorer. Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsövningar, till exempel idrott, lek, gymnastik och motion (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Motion

Motion är den del av idrotten där kroppsövningar används i syfte att må bra, att bibehålla, eller att få bättre hälsa och fysisk prestationsförmåga (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Träning

Träning är den del av fysisk aktivitet som definieras som planerad och strukturerad och som innebär upprepade kroppsörelser som utövas för att förbättra eller bibehålla en eller flera komponenter av fysisk kondition, så som den maximala syreupptagningsförmågan (konditionen) och/eller muskelstyrkan (Schäfer E & Faskunger, 2006; WHO, 2007). Oftast innebär träning en målsättning att öka prestationsförmågan inom olika idrottsgrenar och ofta i tävlingssyfte (WHO, 2007).

Regelbunden fysisk aktivitet

Med regelbunden fysisk aktivitet avses en aktivitet som utförs dagligen eller minst fem dagar i veckan om den är av måttlig intensitet eller minst tre gånger per vecka om aktiviteten är högintensiv (WHO, 2007).

Barn och ungdomar

Barn och ungdomar definieras på olika sätt inom den forskning som studerats i kunskapsunderlaget. I Malmö stads strategi för ungdomsdelaktighet definieras barn och ungdomar enligt följande:

- Barn är man upp till 13 år
- Ungdom är man mellan 13 och 18 år
- Ung vuxen är man mellan 18 och 25 år (Malmö stad, 2005 b)

Goda matvanor enligt de svenska näringsrekommendationerna

De svenska näringsrekommendationerna anger vad en person i genomsnitt behöver avseende energi och näringsämnen. De viktigaste punkterna i rekommendationerna avser energigivande näringsämnen (protein, kolhydrater och fett), variation i kosten samt måltidsordning. Rekommendationerna gäller för vuxna och barn över två år. Särskilda rekommendationer ges för barn under två år (Livsmedelsverket, 2005).

De övergripande råd som ges i rekommendationerna är att reducera intaget av mättat fett och transfettsyror för att minska risken för bland annat kranskärlsjukdomar. En begränsning av det totala fettintaget är också viktig för att minska risken för fetma. För de allra flesta innebär rekommendationerna ett ökat kolhydrat- och kostfiberintag. En bra balans mellan fett och kolhydrater i kombination med högt fiberintag bidrar till att minska risken för övervikt. En begränsning av intaget från renframställda sockerarter³

bör göras för att uppnå tillräckligt intag av näringsämnen och kostfiber. En begränsning av intaget av renframställda sockerarter från drycker kan också vara betydelsefullt för att förebygga fetma. Livsmedelsverket har formulerat fem kostråd som ska vara ett stöd för att leva hälsosamt:

- Ät mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen. Det motsvarar till exempel tre frukter och två rejäla nävar grönsaker
- Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel
- Ät fisk ofta, gärna tre gånger i veckan
- Använd gärna flytande margarin eller olja i matlagningen
- Ät bröd till varje måltid, gärna fullkornsbröd (www.slv.se d)

Tabell 1. Andel pojkar (%) i skolår fyra med övervikt (BMI 20,00-23,99 kg/m²) och fetma (BMI över 24 kg/m²).

| Stadsdel | 2003/2004 | | | 2004/2005 | | | 2005/2006 | | | 2006/2007 | | |
|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|
| | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma |
| Centrum | 19 | 3 | 22 | 13 | 8 | 21 | 20 | 6 | 25 | 16 | 9 | 24 |
| Södra I. | 22 | 10 | 32 | 25 | 11 | 36 | 19 | 9 | 29 | 23 | 17 | 39 |
| Västra I. | 18 | 8 | 26 | 9 | 2 | 11 | 10 | 4 | 13 | 20 | 0 | 20 |
| Limhamn-Bunkeflo | 13 | 2 | 15 | 18 | 1 | 19 | 14 | 5 | 19 | 12 | 4 | 16 |
| Hyllie | 15 | 5 | 20 | 17 | 4 | 21 | 21 | 5 | 26 | 23 | 7 | 29 |
| Fosie | 18 | 7 | 25 | 19 | 7 | 26 | 21 | 7 | 28 | 16 | 11 | 26 |
| Oxie | 12 | 14 | 26 | 22 | 4 | 26 | 16 | 7 | 22 | 11 | 4 | 15 |
| Rosengård | 16 | 7 | 23 | 17 | 6 | 23 | 18 | 5 | 22 | 12 | 7 | 19 |
| Husie | 14 | 4 | 18 | 16 | 5 | 21 | 13 | 0 | 13 | 6 | 7 | 13 |
| Kirseberg | 28 | 4 | 32 | 25 | 6 | 31 | 23 | 2 | 25 | 16 | 10 | 26 |
| Malmö | 17 | 6 | 23 | 18 | 5 | 23 | 18 | 5 | 23 | 15 | 8 | 23 |

Källa: Malmö stad, 2008

Tabell 2. Andel flickor (%) i skolår fyra med övervikt (BMI 20,00-23,99 kg/m²) och fetma (BMI över 24 kg/m²).

| Stadsdel | 2003/2004 | | | 2004/2005 | | | 2005/2006 | | | 2006/2007 | | |
|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|------------------|
| | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma | Övervikt | Fetma | Övervikt + Fetma |
| Centrum | 17 | 6 | 23 | 23 | 6 | 29 | 13 | 4 | 17 | 10 | 8 | 18 |
| Södra I. | 21 | 4 | 25 | 19 | 7 | 26 | 23 | 4 | 27 | 15 | 10 | 25 |
| Västra I. | 20 | 2 | 22 | 11 | 0 | 11 | 10 | 1 | 11 | 11 | 0 | 11 |
| Limhamn-Bunkeflo | 15 | 3 | 18 | 13 | 3 | 16 | 17 | 3 | 20 | 13 | 3 | 16 |
| Hyllie | 20 | 8 | 28 | 13 | 4 | 17 | 23 | 9 | 32 | 22 | 8 | 30 |
| Fosie | 23 | 8 | 31 | 20 | 9 | 29 | 16 | 9 | 25 | 25 | 9 | 35 |
| Oxie | 20 | 9 | 29 | 16 | 7 | 23 | 12 | 10 | 22 | 28 | 2 | 29 |
| Rosengård | 20 | 7 | 27 | 14 | 9 | 23 | 18 | 7 | 25 | 25 | 3 | 28 |
| Husie | 18 | 9 | 27 | 11 | 6 | 17 | 19 | 4 | 23 | 19 | 6 | 25 |
| Kirseberg | 20 | 7 | 27 | 15 | 6 | 21 | 24 | 9 | 33 | 14 | 3 | 17 |
| Malmö | 19 | 6 | 25 | 16 | 6 | 22 | 17 | 6 | 23 | 19 | 6 | 24 |

Källa: Malmö stad, 2008

Livsmedelverkets näringsrekommendationer innefattar numera också rekommendationer om fysisk aktivitet. För barn och ungdomar rekommenderas 60 minuters fysisk aktivitet per dag. Aktiviteterna kan delas upp i kortare intervaller och ska vara så varierande så möjligt för att utveckla alla former av fysisk förmåga så som hjärt- och lungkapacitet, muskelstyrka och flexibilitet (Livsmedelsverket, 2005).



AKTUELL SITUATION OCH TRENDER AVSEENDE ÖVERVIKT OCH FETMA, FYSISK AKTIVITET OCH MATVANOR

Övervikt och fetma är ett av vår tids stora folkhälsoproblem och fysisk inaktivitet och bristfälliga matvanor brukar nämnas som direkta anledningar till den ökade prevalensen. Nedan ges en översiktlig beskrivning av aktuell situation och trender på lokal, nationell och internationell nivå.

Övervikt och fetma

Flera olika studier har genomförts för att beräkna andelen barn och unga med övervikt och fetma. Dessa studier har omfattat barn och unga i olika åldrar, och tendenserna är tydliga. Andelen barn och unga med övervikt och fetma har ökat betydligt under de senaste 20 åren. En sådan utveckling ses lokalt, nationellt såväl som internationellt.

Malmö

En studie gjord i slutet av 1980-talet på barn i Malmö visade att 4% var överviktiga och 1% hade fetma (Nowicka & Flodmark, 2006). Fram till idag har det skett en drastisk ökning. Välfärdsredovisningen för Malmö stad visar att övervikt och fetma bland pojkar i skolår fyra har legat konstant under åren 03/04 och 05/06. Under åren 05/06 till 06/07 syns en minskning vad avser övervikt men ökad andel med fetma. Medelvärdet i Malmö under läsåret 06/07 för pojkar med övervikt och fetma var 15% respektive 8%. För flickor syns en svag ökning av andelen med övervikt och fetma mellan läsåret 04/05 till 05/06. En ytterligare ökning kan ses i den senaste mätningen. Andelen flickor med fetma är oförändrad under mätperioderna, medan en ökning har skett av andelen flickor med övervikt från läsåret 04/05 till 06/07. Den senaste mätningen visar att andelen flickor med övervikt och fetma är 19% respektive 6% (Malmö stad, 2008).

Vissa skillnader kan ses mellan stadsdelarna. Oxie har störst andel flickor med övervikt medan Södra Innerstaden har störst andel flickor med fetma. Södra Innerstaden är tillsammans med Hyllie de stadsdelar som har störst andel pojkar med övervikt och Södra Innerstaden har också störst andel pojkar med fetma. I Västra Innerstaden har

inga flickor eller pojkar fetma (Malmö stad, 2008).

I Barndatabasen⁴ sammanställs statistik bland annat med avseende på övervikt och fetma hos fyraåringar i Malmö. Under åren 1999-2004 skedde en uppgång i andelen med övervikt i alla stadsdelar med undantag av Limhamn-Bunkeflo, Hyllie, Rosengård samt Kirseberg. Under år 1999 var andelen med övervikt eller fetma cirka 14% och år 2006 var motsvarande siffra cirka 13%. Vid en jämförelse mellan de olika kommunerna i sydvästra sjukvårdsdistriktet under åren 03/04 hade Trelleborgs kommun den högsta andelen fyraåringar med övervikt (23%) och Vellinge kommun samt Malmö stad de lägsta (16%). Andelen fyraåringar med övervikt och fetma var under år 2006 högst i Södra Innerstaden (20%) och lägst i Kirseberg (8%) (Mahnaz Moghaddassi, 2007; Maria Rosvall, 2007; Region Skåne, 2007 a).

Nationellt

Utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Sverige är jämförbar med den internationella utvecklingen (Rasmussen et al, 2004; SBU, 2002). Ett flertal nationella studier visar att cirka 18-25% av barn i tioårsålder är överviktiga och att 3-4% lider av fetma (SBU, 2002).

När det gäller utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och unga, så finns det endast ett begränsat material tillgängligt. En studie från Uppsala visar att unga barn, särskilt flickor, har blivit mycket mer överviktiga/feta under de senaste 20 åren. Till exempel så hade 20% av fyraåriga flickor ett BMI över 25 under år 2002 mot 10% år 1982. Bland tioåringarna hade 30% av flickorna och 21% av pojkarna BMI över 25 under år 2002 mot 14 respektive 8% år 1982. Bland 16-åringarna var situationen bättre. En viss mindre ökning har setts för de flickor som väger mest medan andelen överviktiga pojkar i 16-årsåldern har minskat mellan år 1982 och år 2002 (Holmbäck et al, 2007). Enligt uppgifter som inhämtats i samband med mönstring i Sverige under de senaste 25 åren har det dock skett en klar ökning av övervikt och fetma bland ungdomar. Andelen unga män med fetma uppges vara 3% vilket är en fyrdubbling sedan 1950-talet och andelen överviktiga unga män uppges ha ökat från 7% till 16% (SBU, 2002).

Internationellt

Nordiska data med avseende på trenderna för övervikt och fetma hos barn och ungdomar är begränsade och svåra att jämföra bland annat på grund av olika definitioner av övervikt och fetma samt studier med olika åldersintervall. Den generella trenden visar på en ökning av andelen överviktiga och feta barn och ungdomar i vart och ett av de nordiska länderna (Nordic Council of Ministers, 2006). Nordiska data kring ungdomar (undersökningar med en variation i ålder mellan 13 och 29 år) visar att andelen överviktiga unga män ligger mellan 11-22% och andelen överviktiga unga kvinnor mellan 10-13%. Motsvarande siff-

ror vad gäller fetma beräknas vara mellan 2-6% respektive 2-5% (Nordic Council of Ministers, 2006).

Inom EU syns en drastisk ökning av övervikt och fetma, särskilt bland barn. Antalet barn inom EU som lider av övervikt

och fetma beräknas öka med cirka 400 000 per år. År 2006 var den uppskattade förekomsten av övervikt bland barn inom EU cirka 30% (Europeiska gemenskapernas kommission, 2005; 2007).

Tabell 3. Andel (%) elever i skolår sex som uppger att de tränar regelbundet på fritiden, år 2003 och år 2006.

| Stadsdel | 2003 | | | 2006 | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Totalt | Pojkar | Flickor | Totalt | Pojkar | Flickor |
| Centrum | 73 | 77 | 65 | 68 | 73 | 64 |
| Södra Innerstaden | 67 | 76 | 52 | 74 | 86 | 63 |
| Västra Innerstaden | 85 | 88 | 82 | 89 | 90 | 89 |
| Limhamn-Bunkeflo | 89 | 88 | 89 | 90 | 88 | 91 |
| Hyllie | 79 | 82 | 73 | 80 | 84 | 75 |
| Fosie | 68 | 72 | 63 | 72 | 76 | 68 |
| Oxie | 73 | 78 | 67 | 82 | 81 | 84 |
| Rosengård | 72 | 85 | 52 | 71 | 78 | 62 |
| Husie | 86 | 83 | 81 | 83 | 89 | 78 |
| Kirseberg | 78 | 77 | 79 | 75 | 68 | 82 |
| Malmö | 77 | 81 | 72 | 80 | 82 | 78 |

Källa: Malmö stad, 2008

Tabell 4. Andel (%) elever i skolår nio som uppger att de tränar regelbundet på fritiden, år 2003 och år 2006.

| Stadsdel | 2003 | | | 2006 | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Totalt | Pojkar | Flickor | Totalt | Pojkar | Flickor |
| Centrum | 65 | 74 | 46 | 70 | 79 | 61 |
| Södra Innerstaden | 62 | 68 | 55 | 74 | 84 | 64 |
| Västra Innerstaden | 76 | 74 | 77 | 82 | 77 | 86 |
| Limhamn-Bunkeflo | 85 | 88 | 82 | 86 | 87 | 85 |
| Hyllie | 69 | 83 | 54 | 72 | 77 | 68 |
| Fosie | 69 | 75 | 61 | 75 | 78 | 72 |
| Oxie | 78 | 80 | 76 | 77 | 80 | 74 |
| Rosengård | 52 | 76 | 40 | 76 | 83 | 70 |
| Husie | 74 | 86 | 63 | 77 | 79 | 74 |
| Kirseberg | 65 | 68 | 59 | 68 | 67 | 69 |
| Malmö | 70 | 77 | 63 | 77 | 79 | 75 |

Källa: Malmö stad, 2008

Övervikt och fetma hos barn och unga är ett växande problem i många delar av världen (Perlhagen et al, 2007) och i flera länder syns tendenser till övervikt och fetma redan i förskoleåldern (SBU, 2002). Hur stor ökning av andelen överviktiga och feta barn som anses ha skett under de senaste årtiondena varierar mellan olika källor men uppges vara minst en fördubbling. I en rapport från Society for Research in Child Development (SRCD)⁵ framgår att andelen barn med fetma mer än fördubblats för förskolebarn från två till fem år och ungdomar 12-19 år, och mer än tredubblats för barn mellan sex och elva år under de senaste 30 åren (Krishnamoorthy et al, 2006). I USA beräknas andelen överviktiga eller feta barn ha fördubblats under de senaste tre årtiondena från 15% till 30% och andelen feta ha tredubblats (Anderson & Butcher, 2006). I Schweiz uppskattas andelen barn mellan sex och tolv år med övervikt vara 22-34% och andelen med fetma 10%. En engelsk studie från år 1997 visade att 22% av barnen i sexårsåldern var överviktiga och att 10% led av fetma (SBU, 2002). WHO:s senaste uppskattning från år 2005 visade att minst 20 miljoner barn i världen under fem år var överviktiga (www.who.int b). Slutligen finns det forskning som tyder på att det numera finns fler länder med övervikt än med undervikt (Popkin, 2006).

Fysisk aktivitet

Den generella trenden vad avser fysisk aktivitet är att barn rör sig för lite, att flickor rör sig mindre än pojkar, att den fysiska aktiviteten minskar med ökad ålder och att betydelsen av organiserad träning ökar när vardagsmotionen minskar. Nationella data visar att barn rör sig mindre än någonsin, att aktiviteten under skoltid minskat samt att fysisk aktivitet minskar mest i tonåren.

Malmö

Välfärdsredovisningen för Malmö stad visar att andelen elever som tränar regelbundet har ökat i skolår sex såväl som i skolår nio, och framförallt flickorna har blivit mer aktiva. Flickorna i skolår nio i Rosengård står för den största ökningen mellan mätperioderna år 2003 och år 2006 där andelen som uppger att de tränar regelbundet har ökat från 40% till 70%. Det är fler i skolår sex än i skolår nio som anger att de tränar regelbundet, men skillnaden mellan åldersgrupperna har minskat mellan 2003 och 2006 års mätningar (Malmö stad, 2008). Utöver regelbunden träning finns det andra nyckeltal som är viktiga för att mäta fysisk aktivitet, så som antal idrottstimmar i skolan och vardagsmotion. Sådana data finns inte tillgängliga på lokal nivå.

Nationellt

En studie från Riksentrum för barnfetma i Huddinge visar att barn rör sig mindre än någonsin (allra minst flickor), särskilt under skoltid. För pojkar minskar den fysiska aktiviteten påtagligt i början av tonåren (Perlhagen et al, 2007)

och flera studier har visat att minskningen generellt är störst i tonåren (SBU, 2007).

Var fjärde pojke och var tredje flicka i Community Based Study of Physical Activity, Life Style and Self-esteem in Swedish School Children (COMPASS-studien)⁶ uppnådde inte den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet. 71% av ungdomarna i studien klarade rekommendationerna om 60 minuters fysisk aktivitet per dag på minst måttlig nivå. Det var stor skillnad mellan könen och fler pojkar nådde upp till rekommendationen. 67% av de pojkar som varken var aktiva i en förening eller på egen hand klarade inte rekommendationen om 60 minuter per dag. Av de pojkar som däremot var aktiva både i en förening och på egen hand, var det endast 7% som inte uppnådde rekommenderad nivå. För flickor var motsvarande siffror 69% respektive 13% (Rasmussen et al, 2004). I COMPASS-studien var flickor och pojkar stillasittande i genomsnitt 4,6 timmar respektive 4,9 timmar per dag på vardagarna efter skoltid. Båda könen tittade i genomsnitt på tv/video 2,1 timmar per dag på vardagar. 17% menade att de aldrig gick eller cyklade till skolan och 16% att de aldrig gick eller cyklade på fritiden. 5% angav att de aldrig gick eller cyklade vare sig till skolan eller på fritiden (Rasmussen et al, 2004). I studien Skolbarns hälsovanor⁷ framgår att cirka en av fem elvaåringar tränar minst 60 minuter varje dag i veckan. Vid 15 års ålder har den siffran halverats. Det finns inga signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor. Sedan dess att undersökningen gjordes för första gången har frågor ställts om hur mycket eleverna tränar utanför skoltid så att de blir andfådda och svettiga. Mellan år 1985 och år 2001 ökade andelen som tränar fyra gånger i veckan eller mer bland flickorna. Bland pojkarna syntes en ökning mellan år 1985 och år 1989. Mellan år 2001 och år 2005 fanns en tendens till en minskning igen. I studien framgår också att såväl tv-tittande som datoranvändning under vardagarna ökar med åldern hos både flickor och pojkar (Danielson, 2006).

Internationellt

Nordiska data visar tendenser på att fysisk aktivitet i vardagslivet minskar medan organiserad träning ökar (Hjern, 2005; Nordic Council of Ministers, 2006). Man ser signifikanta skillnader i aktivitetsnivå mellan olika åldersgrupper av barn och ungdomar och äldre åldersgrupper tenderar att vara mindre fysiskt aktiva än yngre åldersgrupper. Pojkar har högre aktivitetsnivå än flickor och det finns tendenser som visar på en minskning av den fysiska aktiviteten under skoltimmarna. En generell tendens i de nordiska länderna är en ökad användning av och tillgång till datorer och tv. En norsk studie visar att 15-åriga pojkar och flickor använder datorer, tittar på tv eller gör läxor i genomsnitt 39 timmar i veckan (Nordic Council of Ministers, 2006).

I European Youth Heart Study⁸ undersöktes den fysiska aktivitetsnivån hos 2000 nioåringar respektive 15-åringar

i flera länder. Nästan alla nioåringar nådde upp till rekommendationen på minst 60 minuter per dag av minst måttlig intensitet, medan det var en klar minskning bland 15-åringarna där 82% av pojkarna respektive 62% av flickorna nådde upp till rekommendationen (Riddoch et al, 2004).

Matvanor

Vad avser matvanor är den generella trenden att barn och unga äter för lite frukt och grönsaker och att intaget av socker och mättat fett är för högt. Nationella data visar att barn och ungas matvanor har försämrats över tid och att de försämras med ökad ålder.

Malmö

I ett utdrag från Malmö stads Valfärdsredovisning för 2007, framgår att andelen elever som äter skollunch minskade från 95% år 2005 till 89% år 2006 i Malmös skolor, men för år 2007 ligger siffran åter igen på 95% (Malmö stad, 2008). Det finns andra viktiga nyckeltal för att göra en bedömning av barn och ungdomars matvanor, men uppgifter om andelen barn och ungdomar som äter skollunch är de data som finns tillgängliga på lokal nivå.

Nationellt

En riksomfattande studie, Riksmaten 2003⁹, genomfördes av Livsmedelsverket på barn i åldern fyra, åtta och elva år. Resultatet visade att barn åt alldeles för mycket godis, läsk, saft, glass, snacks och bakverk. Nästan en fjärdedel av den dagliga energin kom från sådana livsmedel som också bidrar med en stor andel mättat fett och socker. Barnen drack i genomsnitt två deciliter saft och läsk per dag och åt 1,5 hekto godis i veckan. Barnen åt hälften så mycket frukt och grönsaker som rekommenderat intag och endast 10% nådde upp till rekommendationen på 400 gram per dag. En jämförelse med den tidigare nationella undersökningen om barns matvanor som genomfördes i början av 1980-talet visar att konsumtionen av godis, läsk, glass och snacks har ökat (Enghardt B et al, 2003). Studier visar att ungdomar i huvudsak använder magra alternativ av mjölk och matfettprodukter, men äter mindre frukt och grönt än barn och vuxna. Ungdomar äter också mer godis, glass och läsk än vuxna. Undersökningar visar att söta mellanmål som glass, kaffebröd, godis och läsk stod för 20% av energiintaget under vardagarna och upp till en fjärdedel av energiintaget under helgerna. 70% av 15-åringarna åt sötsaker varje dag (Nowicka & Flodmark, 2006).

Rikstäckande undersökningar av elever i skolår nio visade att var tionde elev inte åt frukost (Nowicka & Flodmark, 2006). I studien Skolbarns hälsovanor framgår att andelen som äter frukost minskar med åldern, framförallt bland flickor, på vardagar såväl som på helger. Att matvanorna försämras med åldern märks också på intag av frukt, grönsaker

saker, sötsaker och läsk. Pojkarna äter i mindre utsträckning frukt och grönsaker dagligen ju äldre de blir samtidigt som intaget av läsk och sötsaker ökar. Mönstret för flickorna är detsamma bortsett från att deras intag av läsk inte ökar med åldern (Danielson, 2006).

I COMPASS-studien åt de flesta av ungdomarna lunch i skolmatsalen (87%). Flickorna i studien hade mer oregelbundna måltidsvanor än pojkarna och bara två tredjedelar av flickorna åt frukost fyra till fem dagar under en skolvecka jämfört med tre fjärdedelar av pojkarna. De ungdomar som hade regelbundna frukostvanor åt också färre onyttiga mellanmål än dem med oregelbundna frukostvanor och tittade även mindre på tv/video. De ungdomar som klarade rekommendationen om fysisk aktivitet hade mer regelbundna frukostvanor än övriga. Ungdomar med övervikt eller fetma hade mer oregelbundna frukostvanor och överlag mer oregelbundna måltidsvanor än övriga. Flickorna, speciellt de med högutbildade mödrar, valde nyttigare livsmedel än pojkarna och åt oftare frukt och grönsaker. Högst 10% av ungdomarna i studien nådde upp till rekommendationen om 500 gram frukt och grönsaker per dag (Rasmussen et al, 2004).

Under hösten år 2005 och år 2006 genomfördes en undersökning bland personer i åldern 16-80 år på uppdrag av Livsmedelsverket. Undersökningen utgick ifrån ett antal enkätfrågor om matvanor som kan användas som indikatorer på kostens näringsmässiga kvalitet¹⁰ och på hur några av Livsmedelsverkets fem kostråd¹¹ uppfylls. Undersökningen visar bland annat att yngre tenderar att dricka mer läsk och saft än äldre men äter mer sällan fisk och skaldjur. Undersökningen visar också att man i Malmöområdet äter godis oftare än i övriga regioner och att konsumtionen av läsk och saft har ökat till skillnad från i övriga regioner, där konsumtionen har minskat (Becker, 2007).

I en studie som genomförts bland 1000 föräldrar till barn i åldersgrupperna fyra till sex år, sju till tio år samt 11-15 år framgår att en majoritet av föräldrarna oroar sig över den ökade konsumtionen av onyttiga livsmedel. 80% vill också ha mer information om näringslära och hälsosam mat. Samtidigt är det knappt hälften som aktivt själv söker information om goda matvanor, och de deltagande anser att dagens föräldrar i alltför hög utsträckning låter barnen själva bestämma vad de ska äta och dricka (www.slf.se).

Internationellt

Data avseende energiintag för barn och ungdomar i de nordiska länderna är begränsad, och det är därför svårt att tyda utvecklingen över tid. Studier visar dock att intaget av socker och mättat fett bland barn och ungdomar överstiger rekommenderade nivåer och att intaget av frukt och grönsaker är för litet i förhållande till rekommenderat intag (Nordic Council of Ministers, 2006).

I studien Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)¹² från åren 01/02 inhämtades data om barn och ungas hälsa från 35 länder. Studien visade att i genomsnitt 69% av pojkarna och 60% av flickorna åt frukost varje vardag, pojkarna åt frukost i högre utsträckning än flickorna. Bara 30% av pojkarna och 37% av flickorna åt frukt dagligen och andelen som åt frukt varje dag sjönk med åldern. I nästan alla länder och regioner åt flickorna frukt varje dag i större utsträckning än pojkarna. Mindre än 50% rapporterade att de åt grönsaker varje dag men flickornas intag var något högre än pojkarnas. I ett antal länder, bland annat Israel och USA, var det i genomsnitt 40% av barnen och ungdomarna som drack läsk varje dag. Konsumtionen av läsk var lägst i alla åldersgrupper i de skandinaviska och de baltiska länderna, där mindre än 20% drack läsk varje dag. Till skillnad från frukt och grönsaker så hade pojkar ett högre intag av läsk än flickor. Nästan en tredjedel av barnen och ungdomarna i studien åt sötsaker en eller flera gånger per dag. Barn och unga i Danmark, Finland, Norge och Sverige åt mindre ofta sötsaker än i övriga länder. Ålders- och könsskillnaderna i konsumtionen av sötsaker var försumbar i förhållande till skillnaderna för de andra kostfaktorerna (Vereecken et al, 2004).



ORSAKER TILL ÖVERVIKT OCH FETMA

Sambanden är komplexa och sannolikt samverkar flera faktorer för att en människa ska utveckla övervikt och fetma. Utöver arvsanlag, fysisk aktivitet, matvanor och socioekonomiska förhållanden, diskuteras också andra faktorer betydelse så som sömnvanor och stress (Dahlman, 2007).

Arv

Övervikt och fetma kan inte endast hänföras till dålig karaktär utan beror också på individens arvsanlag. Arvet är av största betydelse för fetma som utvecklas i barn- och ungdomsåren (Dahlman, 2007). Tvilling- och adoptionsstudier visar att likhet i kroppsuppbyggnad ofta beror på arvsanlag och inte endast av en gemensam miljö, och barn till föräldrar med fetma lider ökad risk för att själv utveckla fetma (Guillaume & Lissau, 2002). Studier visar att 30-80% av skillnaden i BMI mellan individer bestäms av arvsanlag medan resten kan förklaras av livsstil eller slumpen (Dahlman, 2007; Guillaume & Lissau, 2002).

Den ökade förekomsten av fetma som vi ser idag är sannolikt ett samspel mellan arv och livsstil. I regel orsakar inte arvsanlag fetma i sig (Dahlman, 2007). Olika arv gör oss mer eller mindre känsliga för en viss mängd kalorier (Nowicka & Flodmark, 2006). De livsstilsförändringar som skett under de senaste årtiondena, med ökat energiintag

och minskad fysisk aktivitet, har blivit en fetmatriggande miljö för dem som har en ärftlig benägenhet för att gå upp i vikt (Dahlman, 2007). En individ med anlag för övervikt kan dock hålla en normal kroppsvikt genom en bra livsstil (Nowicka & Flodmark, 2006).

Fysisk inaktivitet

Idag utövas motion oftast genom ett medvetet val och inte på grund av nödvändighet. Graden av fysisk aktivitet har betydelse för viktuppgång om nivåerna är konsekvent låga eller om de minskar. Förändringar i fysisk aktivitet leder således till förändringar i vikt, och den fysiska aktiviteten har generellt minskat under den period som andelen med fetma har ökat (Hemmingsson, 2007). Studier visar att det finns ett samband mellan förekomsten av övervikt och timmar framför tv:n. Tv-tittandet har en negativ effekt inte bara på grund av att det ersätter fysisk aktivitet och minskar ämnesomsättningen i vila, utan också på grund av ett ökat energiintag som orsakas av marknadsföring av osunda produkter (Nowicka & Flodmark, 2006).

Inadekvata matvanor

De kostvanor som utvecklats i Sverige och flera andra västerländska länder karakteriseras generellt av hög energitäthet. Mat med mycket fett och/eller socker har hög energitäthet och är oftast lättillgänglig, billig och god. Det är framförallt energiintaget och inte den specifika kostsammansättningen som påverkar energibalansen och risken för att utveckla övervikt och fetma. En kost med mycket fett och socker har i sig själv ofta en hög energitäthet men kan också indirekt medföra att kosten blir energität. Fett har sämre mättnadseffekt än protein och kolhydrater vilket kan öka risken för överkonsumtion av energi och därmed också viktökning. När en kost med hög energitäthet kombineras med låg fysisk aktivitet ger det en positiv energibalans som på längre sikt kan leda till övervikt eller fetma (Larsson, 2007).

Ett ökat intag av kostfiber och minskat intag av fett, mättat fett, socker och salt anses vara de kostfaktorer som är av störst betydelse för att minska risken för sjukdomar så som fetma, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, karies och vissa cancerformer (Statens folkhälsoinstitut - FHI & Livsmedelsverket, 2005 a). Under senare tid har söta dryckers betydelse för övervikts- och fetmaepidemin diskuterats i stor omfattning, bland annat med anledning av att drycker mättar mindre än livsmedel i fast form (Lindroos, 2007). En studie visar att barn som dricker läskedrycker konsumerar 188 kilokalorier mer per dag än de som inte gör det. Det förhöjda energiintaget kan eventuellt förklara en del av ökningen av barnfetma, vilket har framkommit i flera studier (St-Onge et al, 2003).

Förutom kostens innehåll kan andra aspekter så som måltidsvanor ha betydelse för utvecklingen av övervikt

och fetma. Överviktiga barn äter till exempel mer sällan frukost än normalviktiga barn och forskning visar att det finns ett samband mellan frukostvanor och vikt hos barn och ungdomar. En annan aspekt är att portionsstorlekarna generellt har ökat, och detta har associerats med barnfetma. Större portioner leder till högre energiintag och stimulerar också till mer ätande. Snabbmatsintaget har ökat och faktorer relaterat till den typen av mat, så som stora portioner, hög energidensitet och en hög andel mättat fett är kostfaktorer som i forskning visat sig kunna relateras till ökad uppkomst av fetma. Sambandet mellan kostvanor och vikt hos barn är dock komplext och många barn med övervikt och fetma äter inte nödvändigtvis mer eller sämre än andra barn. HBSC studien visar utifrån data om barn och ungas hälsa från 35 länder att överviktsstatus inte var associerad till intaget av frukt, grönsaker, läskedrycker samt tid framför datorn (Janssen et al, 2004). Inte heller den senaste kostundersökningen från Livsmedelsverket, Riksmaten 2003, kunde påvisa att barn med övervikt hade sämre matvanor än barn med normalvikt (Enghardt B et al, 2006).

Socioekonomiska faktorer

Flera studier visar att individer med lägre socioekonomisk status i högre utsträckning drabbas av kroniska sjukdomar och fetma associerat med mindre fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor (Edwards & Tsouros, 2006).

Övervikt och fetma

I några av de studier som gjorts på området har det inte framgått ett tydligt samband mellan socioekonomisk status och risk för övervikt och fetma. I en studie från Stockholm fann man ett samband mellan övervikt och social status men denna studie baserades inte på individuella förhållanden utan på undersökning av barn i skolor i olika socioekonomiska miljöer. Man antog då att alla barn och ungdomar i dessa skolor tillhörde områdets socioekonomiska struktur (Bonnevier, 2003). En annan studie som genomfördes mellan år 1974 och år 1995 visade inte på något samband mellan socioekonomisk status och risk för övervikt och fetma (Ekblom & Ekblom, 2004).

Flertalet studier visar dock att det finns ett tydligt samband mellan föräldrars utbildning och yrke och barns risk att utveckla övervikt och att grupper med lägre socioekonomisk status har övervikt och fetma i större utsträckning än dem med bättre socioekonomiska förhållanden (Perlhagen et al, 2007; SBU, 2002). Studier från USA visar att barn till föräldrar med låg inkomst är under större risk att utveckla fetma oavsett etnicitet (Kumanyika & Grier, 2006). Det finns också sociala skillnader i förekomsten av övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Danmark, Norge och Island. Övervikt och fetma och föräldrars utbildningsnivå och socioekonomiska status samspelar (Nordic Council of Ministers, 2006).

Fysisk aktivitet

Data från Sverige visar relativt små skillnader i fysisk aktivitet mellan olika sociala grupper. Men andelen med en inaktiv fritid är två gånger högre bland lågutbildade än bland högutbildade (Nordic Council of Ministers, 2006).

Barn till lågutbildade föräldrar är mindre fysiskt aktiva än barn från högre socioekonomiska grupper (Nordic Council of Ministers, 2006). COMPASS-studien visade dock inte att ungdomar till lågutbildade var mindre fysiskt aktiva men att de spenderade mer tid på stillasittande aktiviteter (Rasmussen et al, 2004).

Den miljö individer lever i har betydelse för graden av fysisk aktivitet. Studier har visat att oro för säkerheten i närmiljön är en barriär för kvinnor för att utöva fysiska aktiviteter utomhus, och föräldrars oro kring säkerhet påverkar också barnens aktivitetsnivå. Det är också mindre sannolikt att missgynnade populationer har bra tillgång till platser som uppmuntrar till en fysiskt aktiv livsstil så som säkra gator och trottoarer, parker och gångbanor (Edwards & Tsouros, 2006).

Matvanor

Det finns ett klart samband mellan matvanor och social status i de nordiska länderna och studier visar att hälsosamma matvanor är mer vanligt bland dem med högre utbildning. Studier från Norge, Danmark och Sverige visar också att barn med högutbildade föräldrar äter mindre socker, mer frukt och grönsaker och mindre fett än andra. Dessa barn har också ett lägre BMI (Nordic Council of Ministers, 2006). COMPASS-studien visar att det finns stora skillnader när det gäller matvanor bland 15-åringar, beroende på föräldrarnas utbildningsnivå och etnicitet. Det var till exempel fler av de med högutbildade mödrar som åt lunch i skolmatsalen och ungdomar med svensk bakgrund åt oftare i skolmatsalen än de med utländsk eller invandrarbakgrund. Ungdomar med lågutbildade mödrar, lägre inkomst och mindre bostäder hade mer oregelbundna vanor än ungdomar från hem med bättre socioekonomiska förhållanden. Ungdomar med svensk bakgrund hade mer regelbundna måltidsvanor än de med utländsk eller invandrarbakgrund (Rasmussen et al, 2004).

I COMPASS-studien analyserades också deltagarnas kostmönster och man fann att ungdomar med lågutbildade mödrar åt onyttig mat dubbelt så ofta (som i huvudsak bestod av näringsfattiga och energitäta livsmedel), jämfört med de som hade högutbildade mödrar. Intaget av onyttig mat var också vanligare bland de med utländsk respektive invandrarbakgrund. Flickor med högutbildade mödrar åt oftare nyttig mat än övriga (Rasmussen et al, 2004).



HÄLSOMÄSSIGA KONSEKVENSER AV ÖVERVIKT OCH FETMA, FYSISK INAKTIVITET OCH INADEKVATA MATVANOR

Barn och unga med övervikt eller fetma riskerar att bli överviktiga eller feta även i vuxen ålder. Övervikt och fetma, fysisk inaktivitet och inadekvata matvanor är faktorer som alla bidrar till en ökad sjukdomsburda och risk för förtida död. Sambandet är oklart, men det finns också en risk att barn med övervikt eller fetma utvecklar lågt självförtroende och psykiska problem.

Sjukdomsburda och förtida död

WHO bedömer att 80% av all hjärt-kärlsjukdom, 90% av diabetes typ två och 30% av all cancer kan förebyggas genom bra matvanor, tillräckligt med fysisk aktivitet och rökstopp. Övervikt, fysisk inaktivitet och lågt intag av frukt och grönt är tre av de tio största riskfaktorerna för sjuklighet och död i i-länderna (FHI & Livsmedelsverket, 2005 a).

Fysisk inaktivitet är enligt WHO en av de tio viktigaste riskfaktorerna för ohälsa i världen. År 2002 gjorde WHO en uppskattning av sjukdomsburdan¹³ relaterad till fysisk inaktivitet i industrialiserade länder i västvärlden. Fysisk inaktivitet beräknades orsaka 6-7% av alla förtida dödsfall eller 3-4% av den totala sjukdomsburdan (FHI & Livsmedelsverket, 2005 a). Epidemiologiska data talar för att det finns samband mellan fysisk aktivitet eller kondition och risk att utveckla övervikt eller fetma. Risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdomar hos individer med övervikt eller bukfetma är lägre om individerna är fysiskt aktiva och har god kondition (SBU, 2007).

Fetma i barnåren är kopplat till hälsorisker i vuxen ålder. Långtidsuppföljningar har bland annat visat på ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes, mag-tarmproblem och ortopediska problem. En svensk 40-årsuppföljning av överviktiga barn visade att hjärt-kärlsjukdom var dubbelt så vanligt, högt blodtryck ökade med 1,7 gånger, diabetes med 3,2 gånger, mag-tarmproblem med 1,5 gånger och ortopediska problem med 1,5 gånger (Mossberg, 1989). En ny dansk studie på drygt 300 000 skolbarn bekräftar det linjära sambandet mellan övervikt i skolåldern och hjärt-kärlsjukdom i vuxenåldern (Baker et al, 2007).

Övervikt och fetma som vuxen

Risken för att övervikten hos ett barn ska bli bestående är låg för barn som är yngre än tre år. Tendenser visar dock att sannolikheten för att övervikten försvinner naturligt minskar med ökad ålder och ökad grad av övervikt, och det finns ett starkt samband mellan ökat BMI och risken för att bli överviktig som vuxen för sjuåringar. För de barn som har fetma och är över tio år är risken stor för att denna blir bestående (SBU, 2002). Cirka 80% av de barn som är överviktiga i sex till sju års ålder är fortfarande överviktiga i de senare tonåren (Perlhagen et al, 2007). Att lida av fetma som tonåring uppskattas innebära en risk för fetma vid 35 års ålder som är 78% för män och 63% för kvinnor (FHI & Livsmedelsverket, 2005 a). En studie från USA visar att cirka 90% av tolvåriga pojkar som har kraftig övervikt sannolikt kommer att fortsätta vara överviktiga som vuxna, och de tonåringar som lider av fetma visar än sämre prognos (SBU, 2002).

Självkänsla och livskvalitet

Studier har visat att barn med fetma har lägre självskattning och nedsatt livskvalitet, men sambandet ses inte alltid när man studerar barn i befolkningen utan endast i ett selekterat patientmaterial (Perlhagen et al, 2007). Flera studier visar dock att det finns samband mellan övervikt och självkänsla. Men en viktig frågeställning är om barn och ungdomar med låg självkänsla oftare blir överviktiga än andra eller om självkänslan påverkas negativt av övervikten. En longitudinell studie visar att fetma före puberteten ökar risken för låg självkänsla i ungdomsåren. En annan studie visar att mobbing kan föra med sig ett samband mellan övervikt och depression då övervikt kan leda till mobbing som skadar självkänslan med ett förstärkt missnöje med den egna kroppen som följd. Sambanden är komplexa mellan övervikt, fysisk aktivitet och depression. Deprimerade individer är oftast mindre fysiskt aktiva och fysisk inaktivitet ökar risken för viktökning (Rasmussen et al, 2004). Ett stort antal studier visar att regelbundet fysiskt aktiva individer rapporterar bättre livskvalitet. Det gäller i olika befolkningsgrupper, i alla åldrar och tycks vara oberoende av socioekonomiska faktorer och hälsotillstånd (SBU, 2007).



HÄLSOEKONOMISKA KONSEKVENSER AV ÖVERVIKT OCH FETMA OCH FYSISK INAKTIVITET

Studier vittnar om de ekonomiska konsekvenser som övervikt och fetma och fysisk inaktivitet för med sig för samhället. Det saknas uppgifter om ekonomiska konsekvenser av övervikt och fetma respektive fysisk inaktivitet hos barn och unga. En överblick över de analyser som gjorts på vuxna ger dock en indikator på vilka ekonomiska konsekvenser som övervikt och fetma respektive fysisk inaktivitet hos barn och unga får i framtiden.

Övervikt och fetma

Direkta kostnader

Direkta kostnader är kostnader för behandling och förebyggande insatser. Dessa kostnader kan uttryckas i procent av de totala sjukvårdsutgifterna och visar då den relativa bördan av fetma (Møller P, 2003).

Direkta kostnader för övervikt och fetma i Danmark och Sverige uppskattas till 2-3% av de totala sjukvårdskostnaderna. Under år 2001 var de totala sjukvårdsutgifterna i Danmark cirka 85 miljarder danska kronor vilket innebär en kostnad för övervikt och fetma på cirka 1,7-2,5 miljarder danska kronor om året (Dansk Selskab for Adipositasforskning, 2001). SBU genomförde år 2002 en systematisk litteraturoversikt av bland annat kostnader för fetma och fetmarelaterade sjukdomar. SBU bedömde att de direkta

kostnaderna för fetmarelaterade sjukdomar var cirka 2 % av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige, vid dåvarande tidpunkt tre miljarder kronor om året (SBU, 2002).

I en rapport från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE)¹⁴ i Lund, beräknas den del av sjukvårdskostnaderna som kan hänföras till övervikt och fetma till cirka tre miljarder kronor per år. Rapporten presenterar också olika scenarier kring hur andelen av befolkningen med övervikt och fetma kan utvecklas och hur det kommer att påverka de framtida sjukvårdskostnaderna. I rapporten uppskattas 60% av svenskarna vara överviktiga eller feta år 2030 om förekomsten av överviktiga och feta ökar i samma takt som under 1990-talet. Som ett resultat av ökningen i andelen överviktiga och feta beräknas sjukvårdskostnaderna öka med 120% mellan år 2003 och år 2030 (Persson et al, 2004).

Indirekta kostnader

Ett fåtal studier har berört de indirekta kostnaderna som innefattar sjukfrånvaro, förtidspensionering och för tidig död i förhållande till förväntad medellivslängd (Møller P, 2003). I en svensk undersökning studerade man 1300 kvinnor i åldern 30-59 år. De överviktiga och feta kvinnorna hade 55 årliga sjukdagar mot 30 hos befolkningen i övrigt, och 8% av de feta kvinnorna hade förtidspension mot 5% av hela befolkningen. Resultaten visade att produktionsbortfallet för sjukfrånvaro och förtidspensionering på grund av övervikt och fetma för kvinnor år 1988 var 3,6 miljarder kronor per år vilket skulle motsvara cirka 10% av de totala indirekta kostnaderna för sjukfrånvaro och förtidspensionering för kvinnor detta år (Møller P, 2003). En annan svensk studie visar att de indirekta kostnaderna uppgår till 12,4 miljarder kronor år 2003. Beräkningen omfattade produktionsbortfall till följd av sjukskrivning, beviljad sjukersättning eller dödsfall före uppnådd pensionsålder (Persson & Ödegaard, 2005).

Fysisk inaktivitet

I en studie från Danmark konstateras att om hälften av de vuxna som idag är inaktiva i Danmark (0,5 miljoner) skulle bli måttligt aktiva under resten av deras liv, så kan det under deras kvarvarande livstid resultera i en vinst på 8,2 miljarder euro (cirka 75 333 400 000 svenska kronor) för samhället.

FHI och Livsmedelsverket har använt sig av den danska studien för att beräkna kostnader för fysisk inaktivitet i Sverige. Idag är cirka 14% av Sveriges befolkning fysiskt inaktiv under sin fritid. Om alla de som är inaktiva skulle bli måttligt aktiva, så skulle det under deras kvarvarande livstid ge samhället en vinst på 20 miljarder euro (cirka 183 740 000 000 svenska kronor)¹⁵ (Nordic Council of Ministers, 2006; FHI & Livsmedelsverket, 2005 b). Utifrån ett antagande om att det är möjligt att applicera de nationella förhållandena på en lokal nivå skulle detta innebära en besparing på

600 miljoner euro (cirka 5 512 200 000 svenska kronor) för Malmö¹⁶. Storleken av den ekonomiska bördan av fysisk inaktivitet har också bekräftats i studier från andra länder. Studier från Kanada och USA visar att cirka 2,5% av sjukvårdskostnaderna för de stora kroniska folksjukdomarna kan hänföras till fysisk inaktivitet. Motsvarande beräkningar i England har visat att fysisk inaktivitet svarar för mellan 1% och 5% av sjukvårdskostnaderna (SBU, 2007). Den enda svenska studien på området har kommit fram till en total samhällsekonomisk kostnad för fysisk inaktivitet i Sverige på sex miljarder kronor år 2002 (SBU, 2007).



STYRDOKUMENT

Strategier och handlingsplaner för hur arbetet kring övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost ska organiseras, har tagits fram på olika nivåer. I följande avsnitt presenteras några av de styrdokument som finns på lokal, regional, nationell och internationell nivå.

Lokala styrdokument

Skolplan för Malmö stad

I Skolplan för Malmö stad presenteras fyra prioriterade områden. Ett av dessa är trygghet, säkerhet och hälsa som bland annat handlar om att det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten och omfatta fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön. Skolan har bland annat ett ansvar för att ge eleverna en god självkänsla och bra självbild. Det handlar också om att bedriva ett aktivt hälsofrämjande arbete med fokus på hela individen. Lek, rörelse och idrott är viktiga delar av skolans verksamhet och ska ingå naturligt i den dagliga verksamheten. De inriktningsmål och effektmål som definierats i skolplanen följs upp genom attitydundersökningar och skolornas kvalitetsredovisningar¹⁷ (Malmö stad, 2004 a).

Mats Bååth, utbildningschef i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo i Malmö, menar att det i styrdokumentet för skolan står skrivet att skolan ska arbeta med olika former av livsstilsfrågor. Skolan ska verka för att eleverna när de lämnar skolan, är bra rustade för framtiden och har goda förutsättningar för att få ett bra vuxenliv. Mats Bååth är därför något skeptisk till alla de strategier som upprättats, dels eftersom de i viss mån kan medföra ett bristande helhetstänk, dels för att ramarna för ett hälsoarbete redan finns beskrivna i de övergripande styrdokumentet. Mats Bååth menar dock att det finns flera viktiga delar att arbeta med i ett hälsoarbete, så som att främja användandet av effektiva metoder och att stimulera ett bra erfarenhetsutbyte mellan skolorna för att uppmärksamma framgångsfaktorer. I ett sådant arbete

är det också viktigt att se till de befintliga strukturerna och att utveckla dessa. Det handlar framförallt om att utveckla bättre samverkan mellan olika ämneslärare för att ge eleverna en bild av helheten. En sådan samverkan borde vara självklar mellan till exempel biologiläraren, hemkunskapsläraren och idrottsläraren. Det handlar också om att ta vara på framgångsrika exempel, vilket man skulle kunna göra genom en kommunövergripande hälsovecka i Malmö. Inför hälsoveckan skulle olika metoder och arbetssätt som tillämpas av skolor i Malmö presenteras, och under hälsoveckan skulle till exempel pedagoger och skolledning få ta del av dessa genom att besöka andra skolor. En ytterligare aspekt att ta vara på i hälsoarbetet är det intryck på yngre som äldre elever kan ge om de får berätta om olika livsstilsfaktorer betydelse för hälsan.

Mats Bååth menar att förankring och stöd från politiskt håll är avgörande faktorer för att driva ett hälsoarbete. Även om det politiska stödet endast utgörs av ett beslut är det nog så viktigt för att kunna driva en process. Förankringen måste ske hos föräldrarna såväl som i samhället i stort (Muntlig källa, Mats Bååth, 2007).

Skolmåltiderna i Malmö stad

I Malmö har man upprättat gemensamma riktlinjer för skolmåltiderna i de kommunala grundskolorna och gymnasier. Det är en överenskommelsen dels mellan Malmö Skolrestauranger och grundskolorna i stadsdelsförvaltningarna, dels mellan Malmö Skolrestauranger och utbildningsförvaltningen. Övergripande mål är att skolmåltiden ska vara en del av skolans hälsofrämjande arbete. Skollunchen ska tillgodose 25-35% av dagsbehovet av energi och näringsämnen, vara ett naturligt inslag och serveras i en trevlig miljö. Eleverna bör också få information om matens betydelse för hälsan vad avser fysisk aktivitet och koncentrationsförmåga för att skollunchen ska mottas på bästa sätt (Malmö stad, 2004 b, c).

Trafikstrategi för Malmö stad

I Trafikstrategi för Malmö är ett av de tre huvudmålen en trygg och tillgänglig stad för malmöborna, och i detta mål fokuserar man dels på malmöbornas resor inom staden, dels på trafiksystemets fysiska utformning och påverkan på staden. Ett av delmålen är att vidareutveckla Malmö som cykelstad (Malmö, 2004 d).

Vidareutveckla Malmö som cykelstad – Malmö stad har under lång tid verkat för att hålla sig framme som cykelstad och målet är att öka cykeltrafiken med 10% under en tioårsperiod, en ökning som samtidigt kan innebära en minskning av biltrafiken med 2-3%. För att nå målen när det gäller cykel- och biltrafik samt utsläpp av avgaser krävs en cykelvänlig stadsplanering. Trots att Malmö idag har ett väl utvecklat cykelnät så är antalet olyckor fortfarande högt. De som inte brukar cykla anger, förutom olycksrisken,

även brister på underhåll, dåligt utformade cykelstråk och ofullständigt cykelnät. År 2000 antogs ett cykelprogram för Malmö stad. Utifrån detta har man utvecklat fler ambitioner:

- Citytunnelns stationer måste understödjas med goda cykelförbindelser och parkeringsmöjligheter
- Högskolan måste vara lättillgänglig för cyklister
- Trygghetsaspekten har ökat efterfrågan på sammanhängande cykelvägar längs huvudgatorna
- Ökat resbehov till följd av ökad befolkning och sysselsättning måste mötas med ökad säkerhet och tillgänglighet för Malmös cyklister (Malmö stad, 2004 d)

Översiktsplan och Grönplan för Malmö stad

I Översiktsplan för Malmö stad framhävs miljöns betydelse för folkhälsan. Mer användbara parker och naturområden och fler cykelvägar är faktorer som kan påverka hälsoläget positivt. Parker och andra gröna miljöer har ett stort socialt och rekreativt värde. Parker är viktiga offentliga mötesplatser med möjlighet till lek, motion och kulturaktiviteter, och forskning visar att tillgång till naturlika lekområden påverkar barns rörelseutveckling positivt. Barn behöver plats och möjlighet att leka, springa och röra sig fritt för att bli lugna och harmoniska (Malmö stad, 2000; Malmö stad, 2005 a). Det är svårt att i tät stadsmiljö skapa nya gröna stråk, men den gröna strukturen kan förbättras genom att cykelvägarnas gröna kvaliteter förstärks, att nya parker anläggs och att skolgårdar och bostadsgårdar görs grönare. De två övergripande rekreativa målen för Malmö är:

- Att skapa ett varierat utbud av parker och natur- och rekreationsområden som tillsammans med särskilda fritidsområden och gröna bostadsgårdar uppfyller malmöbornas gröna behov
- Att inom hela kommunen åstadkomma ett sammanhängande grönt nätverk med god tillgänglighet

Strategin för att uppnå kommunens rekreativa mål är bland annat:

- Att utveckla befintliga grönytor med potentiella rekreativa kvaliteter
- Att anlägga nya grönytor i bristområden
- Att förbättra de gröna miljöernas tillgänglighet (Malmö stad, 2003)

I översiktsplanen framgår att det rörliga friluftslivet i Malmö är beroende av anlagda rekreationsområden, och för att utöka möjligheterna för friluftaktiviteter har kommunen sedan drygt tjugo år tillbaka som mål att varje stadsområde ska ha tillgång till ett lokalt rekreationsområde. Dessa kan bland annat användas som utflyktsmål för skolor, förskolor och föreningar och ska kunna nås via gång- och cykelnätverket och kollektivtrafik (Malmö stad, 2000).

I riktlinjerna för fritidsområden och fritidsanläggningar framgår att dessa ska vara väl fördelade över staden och tillsammans med parker och natur- och rekreationsområden erbjuda ett rikt och varierat utbud av fritidsaktiviteter. Fritidsområden och fritidsanläggningar bör när det är möjligt också utformas som en del av den gröna miljön och bör kunna nås med kollektivtrafik och med cykelnätverket. Det finns planer för att anlägga nya fritidsområden och anläggningar i olika delar av Malmö och en del av denna planering berör behovet av mindre anläggningar i takt med att staden växer. Nya sporthallar, fritidsgårdar och simhallar behövs när nya skolor anläggs och områden bebyggs. Tillgången till ett varierat och brett utbud av fritidsanläggningar och fritidsområden ger den enskilde möjlighet att välja mellan olika aktiviteter vilket kan inspirera till en aktiv fritid. Idag är tillgången till grönytor och idrottsplatser bristfällig i vissa delar av Malmö (Malmö stad, 2000).

Regionala styrdokument

Folkhälsan i Skåne – regional strategi 2006-2009

Den regionala strategin för folkhälsoarbetet i Skåne gäller för åren 2006-2009, och en revidering av strategin är påbörjad inför nästkommande år. Den nuvarande strategin utgör en revidering av de riktlinjer som inledningsvis upprättades för folkhälsoarbetet i Region Skåne, för att på så sätt anpassas till nuvarande folkhälsopolitik och för att verka som en grund att arbeta utifrån i Region Skåne. De elva nationella målområdena samt det övergripande nationella målet för folkhälsa: Att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, utgör grunden för arbetet med folkhälsan i Skåne och strategin ger sedan fokus åt de områden som anses särskilt betydelsefulla att satsa på. Det grundläggande uppdraget för folkhälsoinsatserna i Skåne är:

- Att öka förutsättningarna för en förbättrad mer jämlik och jämställd hälsa
- Att öka förutsättningarna för medborgarnas hälsosamma val

Ett av de prioriterade fokusområdena i strategin är kost och fysisk aktivitet. Fokusområdet har sin grund i de nationella målområdena nio och tio samt regeringens underlag

till handlingsplan, Goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Målsättningarna för området är:

- Att en ökad andel individer skall ha normal vikt (BMI 20-25 för vuxna, BMI ≤ 20 för barn)
- Att en ökad andel individer skall utöva regelbunden fysisk aktivitet

I strategin understryks riskerna med övervikt, fetma och fysisk inaktivitet med avseende på sådant som till exempel hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ två. Man poängterar också att övervikt i barnaåren kan leda till ohälsa i vuxen ålder och att förebyggande insatser och behandling i tidig ålder sannolikt kan minska samhällskostnaderna för övervikt. Skåne har den högsta läkemedelskostnaden i Sverige per invånare och den fysiska aktiviteten framhålls som ett betydelsefullt alternativ till läkemedel (Region Skåne, 2005).

Hälsofrämjande insatser för att förebygga övervikt och fetma

I ett förslag från Folkhälsoberedningen i Region Skåne, föreslås regionstyrelsen uppdraga åt folkhälsoberedningen att ta fram en handlingsplan för hälsofrämjande insatser för att förebygga övervikt och fetma samt en plan för implementering. Handlingsplanen ska utgöra en del av den regionala folkhälsostategin och samverkan ska ske med regionala myndigheter och ideella aktörer. Förslaget samordnas av koncernstabens Centrum för folkhälsa och miljö och förväntas ge goda förutsättningar för en bättre samverkan inom Region Skånes olika delar. I förslaget framhålls betydelsen av att insatserna kompletteras med ett bredare angreppssätt, bland annat genom insatser för att påverka de strukturer som finns i Skåne och som orsakar fetma. Förslaget ska ses som en del i det totala arbetet som Region Skåne gör för att begränsa övervikt och fokus ligger framförallt på barn och ungas behov. Sedan flera år tillbaka finns inom Region Skåne ett vårdprogram för barnfetma, vilket kommer att vidareutvecklas under år 2008 (Region Skåne, 2007 b).

Nationella styrdokument

Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen

Den tidigare regeringen avsåg att lägga fram en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Livsmedelsverket och FHI lämnade i februari år 2005 in ett underlag till en sådan handlingsplan som innefattar förslag på mätbara mål, strategier för att uppnå målen, insatser med ansvariga aktörer samt finansiering och kostnadsberäkningar av de föreslagna åtgärderna. Med regeringsskiftet har en ny folkhälsoproposition lagts

fram och det är därför oklart om och i så fall hur, kunskapen som framtagandet av underlaget genererade, kommer att användas.

I underlaget framhålls insatser och forskning som främjar utformningen av stödjande miljöer för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet som ett prioriterat område särskilt när det gäller barn och ungdomar. Flera aktörer på lokal, regional såväl som på nationell nivå är viktiga i utvecklingsarbetet och därför är varje förslag till åtgärd relaterad till olika ansvariga aktörer. På nationell nivå handlar det till exempel om att regeringen står som ansvarig för att upprätta ett särskilt program för att inventera, rusta upp och förnya landets skol- och förskolegårdar för att på så sätt inspirera till fysisk aktivitet. På kommunal nivå handlar det bland annat om att varje kommun bör anta en handlingsplan för utbudet av mat i kommunala anläggningar (FHI & Livsmedelsverket, 2005 a). Sedan underlaget presenterades har det pågått ett kontinuerligt arbete inom området kost och fysisk aktivitet. Några av de insatser som genomförts är att:

- Livsmedelsverket har arbetat fram råd för måltider i förskola, familjedaghem, fritidshem, skola och gymnasieskola
- Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för en nationell databas för rapportering och uppföljning av barns längd och vikt. Resultatet av studien visar att det är praktiskt genomförbart att basera ett nationellt uppföljningssystem av övervikt och fetma bland barn på uppgifter om längd och vikt från skolhälsovården (Lager et al 2005; www.fhi.se b)
- FHI har också fått i uppdrag av regeringen att arbeta med ett tvärsektorielt och långsiktigt utvecklingsarbete om den byggda miljöns betydelse för fysisk aktivitet (www.fhi.se c)

Grunddragen i folkhälsopropositionen – En förnyad folkhälsopolitik

I mars 2008 presenterade regeringen huvuddragen i den nya folkhälsopropositionen, En förnyad folkhälsopolitik, Proposition 2007/08:110. I propositionen framhålls några grundläggande inriktningar av betydelse för den nya folkhälsopolitiken. Det handlar bland annat om att ha en helhetssyn på människan, att bygga folkhälsoarbetet på evidens och kunskap och att främja den enskilda människans intresse, ansvar och möjligheter att ta hand om den egna hälsan. Empowerment och egenmakt är begrepp som därför blir betydelsefulla i detta sammanhang. Man tydliggör också vikten av att lägga fokus vid insatser för barn och unga samt äldre och att öka samarbetet med det civila samhället. För att de folkhälsopolitiska åtgärderna ska lyckas understryker man nödvändigheten i och värdet av ett omfattande regionalt och lokalt folkhälsoarbete. Ett av de områden som folkhälsopropositionen lägger fokus

vid är att främja bra kost och fysisk aktivitet. Regeringen har bland annat för avsikt att ge FHI, i samverkan med Livsmedelsverket, i uppdrag att bilda en samverkansgrupp på expertnivå för att samordna, genomföra, följa upp och utvärdera insatser för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet med fokus på överviktsproblematiken.

Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag av regeringen att utvidga det medicinska födelseregistret till att även omfatta uppgifter om barns längd och vikt och FHI kommer att få i uppdrag att utveckla manualer, där nyckelperspektiv i samhällsplaneringen finns med för att främja fysisk aktivitet, och för att underlätta planering av bebyggda miljöer. Inom området fysisk aktivitet på recept (FaR) kommer regeringen bland annat ge FHI i uppdrag att ta fram ett utbildnings-/fortbildningspaket avseende metoden motiverande samtal och FaR (Regeringens proposition 2007/08:110).

Skollagen och läroplanen

Skolan ska enligt skollagen främja elevernas harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. Detta handlar om att utveckla unga människors förmåga att möta och hantera livets möjligheter och svårigheter, och frågor om sexualitet och samlevnad, droger, tobak och mobbing är en del av arbetet (www.skolutveckling.se).

I den senaste revideringen av Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) har också den fysiska aktiviteten fått utrymme: Skolan ska sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen (Lpo 94, s 5). I Läroplan för förskolan (Lpfö 98) nämns lek och aktivitet i några olika sammanhang, så som att: Förskolan skall erbjuda barnen en trygg miljö som samtidigt utmanar och lockar till lek och aktivitet (Lpfö 98, s 5), och att: Utomhusvistelsen bör ge möjlighet till lek och andra aktiviteter både i planerad miljö och i naturmiljö (Lpfö 98, s 7).

I timplanen för idrott och hälsa i grundskolan är antal timmar för fysisk aktivitet 500 å 60 minuter. Timmarna är det totala antalet timmar som eleven har rätt till undervisning i ämnet under de nio skolåren. Fördelningen av timmar per läsår och vecka görs sedan lokalt (Kerstin Forsner, 2007). Utifrån de 500 timmarna kan rektorn besluta om en reduktion eller ökning med 20%. Lars Allert på Riksidrottsförbundet (RF)¹⁸ uppskattar dock att 90% tillämpar måttet på 500 timmar. För gymnasiet gäller att alla ska ha 100 klocktimmar idrott och hälsa (A-kursen) vilket ofta bara räcker till en timme per vecka i två år. Detta leder till att många gymnasieelever inte har idrott och hälsa under tredje året (Lars Allert, 2007). Enligt en undersökning av The European Physical Education Association (EUPEA)¹⁹ från år 1997, ligger Sverige näst sist inom Europa avseende avsatt tid för

idrottslektioner i skolan (beräknat på barn och unga mellan 6-18 år). Lars Allert menar att Sveriges plats tyvärr inte har förändrats sedan dess (Lars Allert, 2007). De senaste åren har den tid som avsätts för skolidrott gradvis minskat inom hela EU. Sedan år 2002 har skolidrotten minskat från 121 till 109 minuter per vecka i grundskolan och från 117 till 101 minuter i gymnasiet. I Sverige avsatte lågstadieskolorna år 2006 i genomsnitt 100 minuter per vecka till skolidrott och motsvarande siffra för mellan- och högstadiet var 60 minuter (Hardman, 2007). Under våren år 2007 besvarade 500 skolor över hela landet en enkät om idrott i skolan. Studien visar förhållandevis goda resultat. Bland annat får allt fler idag fysisk aktivitet flera gånger i veckan. Men fortfarande är det ungefär var tredje lågstadieskola där eleverna har någon fysisk aktivitet endast en gång i veckan, och den dominerande bilden bland gymnasieskolorna är att man har fysisk aktivitet en gång i veckan. Man ser också ett ökat samarbete med idrottsrörelsen framförallt i grundskolan (Eriksson, 2007).

Bra mat i skolan

År 2005 fick Livsmedelsverket i uppdrag av regeringen att utforma råd för måltider i förskola, familjedaghem, fritidshem, skola och gymnasieskola. Dessa råd ska ses som ett övergripande stöd för föräldrar, kommuner och de som på andra sätt arbetar inom området. I dokumenten Bra mat i skolan respektive Bra mat i förskolan, presenteras information kring olika aktörers ansvarsområden så som kommunen, nämnder, rektorer, kostchefer, föräldrar, fritidshem och skolhälsovård. Hemmet har naturligtvis det grundläggande ansvaret men eftersom barnen äter flera av dagens måltider i förskola och skola så är det också flera andra aktörer och faktorer som påverkar barnens kosthållning. Några av de principer som föreslås för skolmåltiderna är att det ska finnas tillräckligt med tid att äta, att skolan ska vara fri från sötsaker och söta drycker och att matsalsmiljön ska vara lugn och trivsamt. I dokumentet framhålls också praktiska råd och idéer för skolan att verka för sunda vanor hos eleverna. Det handlar till exempel om att starta ett matråd som gör eleverna delaktiga, skriva en hälsopolitik, ta fram riktlinjer för kafeterian samt att skolhälsovården informerar föräldrar om kost (Livsmedelsverket, 2007 a, b).

Internationella styrdokument

Nordic Plan of Action on Health, Food and Physical Activity

I den nordiska handlingsplanen för hälsa, kost och fysisk aktivitet, presenteras strategin, ambitionerna och prioriterade områden att arbeta med inom de nordiska länderna (samt de tre självstyrande områdena Färöarna, Grönland och Åland). Avsikten är att stärka de nordiska insatserna på området. Värdet av ett samarbete mellan länderna betonas och en gemensam föreställning är att det är nödvändigt

med en multisektoriell insats för att nå upp till rekommendationerna för kost och fysisk aktivitet.

Ambitionerna är att sträva efter en klar förbättring i den nordiska befolkningens kost, att största delen av de vuxna och äldre når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet och att alla barn är fysiskt aktiva, att antalet överviktiga och feta i de nordiska länderna reduceras (särskilt bland barn och unga) och att en låg tolerans ska intas mot social ojämlikhet i hälsa relaterat till kost och fysisk aktivitet. För att uppnå ambitionerna ska möjligheten att göra hälsosamma val stärkas och riktade insatser ska göras för att nå riskgrupper.

Ofta är det inte möjligt att göra jämförelser mellan de nordiska länderna och uppföljning sker inte regelbundet. Nordiska ministerrådet har därför beslutat om att etablera en gemensam bas för datainsamling vartannat år för att möjliggöra regelbundna uppskattningar av utvecklingen. Ambitionen är också att det ska utvecklas ett närmre samarbete kring metoder med syftet att erhålla en utveckling av de bästa metoderna med avseende på effekt och kostnadseffektivitet (Nordic Council of Ministers, 2006).

Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues

I maj år 2007 presenterade kommissionen en vitbok om en EU-strategi för hälsofrågor om kost, övervikt och fetma. Vitbokens syfte är att främja gemensamma förhållningssätt för att minska den ohälsa som följer av övervikt och fetma, och den lägger särskild vikt vid barn och unga.

Tre faktorer ska särskilt beaktas inför åtgärder på området. Det är att individen själv är ytterst ansvarig för sin och sina barns livsstil, att konsumenter måste ha tillgång till information för att kunna fatta rationella beslut och slutligen att det förutsätts tvärspektoriella satsningar på olika nivåer. Fokus ska ligga på medlemsstaternas insatser genom framförallt regionala och lokala insatser. När det gäller livsmedel ges privata aktörer en viktig roll för att utveckla hälsosamma alternativ.

I vitboken belyser man också vikten av att hälsosamma val bör underlättas, vilket ger fokus åt jordbrukspolitiken som kan bidra till förändringar av européernas kosthållning. Vad avser fysisk aktivitet framhålls betydelsen av all form av motion, men man berör särskilt vikten av vardagsmotion. Man anser också att det är nödvändigt med en stärkt bevakning under de kommande åren för att få en bild av vad som fungerar av de insatser som redan pågår och man talar slutligen om en harmonisering av metoder för insamling av nationella data om fetma och övervikt. Arbetet på området fortgår framförallt inom den europeiska handlingsplattformen The EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health²⁰. Denna ska fungera som ett

gemensamt forum för alla berörda parter på europeisk nivå (Europeiska gemenskapernas kommission, 2007; www.riksdagen.se). I december år 2007 beslutade EU: s ministerråd att genomföra den strategi som presenterades i vitboken (www.slv.se b).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health

I maj år 2004 undertecknades WHO: s Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Strategin beskriver den globala bördan av icke smittsamma sjukdomar och hur hälsosammare kost och fysisk aktivitet kan bidra till att förebygga och kontrollera dessa sjukdomar. Det övergripande målet med strategin är att främja och skydda hälsan genom att understödja utvecklingen av en miljö för hållbara insatser på individuell, kommunal, nationell och global nivå, vilket kommer leda till minskad sjukdom och död relaterat till kost och fysisk aktivitet. Strategin har fyra huvudmål som kortfattat innebär:

- Att genom folkhälsosatsningar minska riskfaktorer för kroniska sjukdomar som uppkommer på grund av ohälsosam kost eller fysisk inaktivitet
- Att öka förståelsen för kostens och den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan och för preventiva insatserns positiva inflytande
- Att uppmuntra utvecklingen och implementeringen av hållbara globala, regionala, nationella och kommunala policys och insatser för att förbättra kosten och öka den fysiska aktiviteten
- Att övervaka vetenskaplig data och främja forskning kring huvudfaktorer inom området kost och fysisk aktivitet

Den genomgående linjen i strategin är betydelsen av samarbete och breda genomgripande interventioner. För att uppnå förändringar i kostvanor och fysisk aktivitet krävs det kombinerade långsiktiga insatser från flera aktörer, både offentliga och privata. Insatserna måste ske internationellt, nationellt, regionalt och lokalt och med tät uppföljning. Strategin presenterar ansvarsfördelningen för berörda parter och ger rekommendationer för olika aktörer så som WHO, internationella organisationer, medborgarsamhället, självständiga organisationer och den privata sektorn (WHO, 2004).



FORSKNING KRING FÖREBYGGANDE METODER AVSEENDE ÖVERVIKT OCH FETMA SAMT METODER FÖR ATT FRÄMJA FYSISK AKTIVITET

Forskning kring förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och unga är bristfällig vad avser evidensbaserade metoder. Förutom Stockholm Obesity Prevention Project (STOPP)²¹ har inga kontrollerade studier genomförts i Sverige (www.karolinska.se). Flera studier om övervikt hos barn har inte lyckats visa att preventiva insatser har någon uttalad eller varaktig effekt. I följande avsnitt presenteras en del av den forskning som finns inom området övervikt och fetma respektive fysisk aktivitet bland barn och unga.

Övervikt och fetma

Fetma – problem och åtgärder från år 2002, är en litteraturgranskning över metoder för att förebygga övervikt och fetma. År 2004 uppdaterades denna rapport med, Förebyggande åtgärder mot fetma, för att täcka in studier som kommit till från år 2001 till och med år 2004. Rapporten beskriver åtgärder för vuxna såväl som för barn och ungdomar och avser granska det vetenskapliga underlaget för förebyggande insatser. Skolan var oftast basen för insatserna. De studier som inkluderades kategoriserades efter evidensstyrka²². Sammantaget med de 14 studierna i 2002 års rapport är antal studier i översikten 24 stycken och antal barn som studerats 25 896. En tredjedel av studierna hade signifikant positivt resultat (åtta stycken) medan resten var neutrala. Lägger man till studier som tagits med i andra litteraturöversikter men inte i SBU:s översikt så finns nu 39 kontrollerade studier med 33 852 barn och ungdomar (SBU, 2002; 2004). Från litteraturgranskningen år 2002 erhöles positiva resultat i tre och avsaknad av effekt i fem av de åtta bästa studierna, och därför kunde man inte dra någon slutsats. I flera av studierna sågs dock förbättrade blodfetter och sänkt blodtryck i interventionsgrupperna. I tre av de tio studierna som tillkommit i 2004 års rapport fann man en statistiskt signifikant positiv effekt, medan man i resterande inte fann någon skillnad gentemot kontrollgruppen (SBU, 2004).

I 41% av de totalt 39 studierna har åtgärderna en säkerställt god effekt jämfört med kontrollgruppen, och därför måste det enligt SBU anses klarlagt att det är möjligt att förebygga fetma hos barn och ungdomar genom begränsade skolbaserade program. Att två tredjedelar av interventionerna inte visar någon effekt anser man beror på att det är ett svårt område att angripa. Insatserna har ofta varit

begränsade till skoltid och pågått under kortare perioder, och möjlighet har saknats för att påverka andra faktorer i samhället så som reklam, tillgänglighet av sötsaker, priser på produkter eller förutsättningar för fysisk aktivitet på fritiden. Genom beskrivningarna i studierna har det enligt SBU inte varit möjligt att säkerställa bevis för enstaka åtgärders specifika effekt, men några av de faktorer som framhålls är:

- Att starta en god livsstil redan i låg ålder
- Att införa regelbunden fysisk aktivitet
- Att motverka långvarig inaktivitet såsom vid tv och dator
- Att stimulera intag av frukt och grönsaker
- Att poängtera betydelsen av att dricka vatten istället för söta drycker vid törst (SBU, 2004)

I en sammanställning från The Future of Children²³, ges rekommendationer för olika aktörer med avseende på förebyggande arbete mot övervikt och fetma hos barn och unga. Rekommendationerna baseras på den genomgång av forskning som presenteras i rapporten. Skolan kan för att arbeta förebyggande på området till exempel:

- Utnämna en hälsokoordinator och etablera ett aktivt skolhälsoråd
- Stärka skolans policy för kost och fysisk aktivitet
- Implementera ett hälsofrämjande program för de anställda
- Utveckla en kurs i hälsa respektive fysisk aktivitet
- Öka möjligheten för eleverna att engagera sig i fysisk aktivitet
- Erbjuder ett program för skolmåltider
- Se till att eleverna tilltalas av hälsosamma val för mat och dryck som erbjuds utanför programmet för skolmåltiderna (Story et al, 2006).

Även förskolan bör utveckla policys som tar upp hälsosamt ätande, fysisk aktivitet och mediaanvändning. Policys bör också involvera utbildning för personalen i kost och fysisk aktivitet och personal med ansvar för måltiderna ska vid behov erbjudas vidareutbildning. I de preventionsinsatser som genomförs bör föräldraengagemang alltid vara en del både inom skola och inom förskola (Story et al, 2006). Interventioner för föräldrar har i forskning visats sig fungera bäst som en komponent av en större intervention (Krishnamoorthy et al, 2006; Lindsay et al, 2006).

I en sammanställning från SRCD framgår att det är relativt få preventionsstudier med skolbaserad ansats som riktar

sig specifikt mot att förebygga fetma, och att de flesta av dessa studier har resulterat i måttligt resultat på kort sikt. De rekommendationer som ges för hur interventioner mot övervikt och fetma bör struktureras är istället att de ska vara samhällsövergripande och inkludera kommunen, skolor och hemmen. Skolan bör till exempel utforma riktlinjer med avseende på försäljning av mat och dryck samt utveckla en hälsopolicy. Lokal och statlig styrning bör ge stöd till kommunala program för att utveckla policys kring hälsa i skolan. Utöver det kan kommunen stödja det förebyggande arbetet genom att avsätta resurser till program som avser främja fysisk aktivitet efter skolan. Kommunen bör också ta ansvar för att verka för bra stadsplanering eftersom samhällets uppbyggnad har betydelse för medborgarnas fysiska aktivitet. Hälsa- och sjukvården har möjligheten att screena barn som är på hälsobesök för att identifiera dem med övervikt samt ge utbildning med avseende på en hälsosam livsstil för barn och föräldrar. Den privata industrin kan delta i det förebyggande arbetet genom att utveckla hälsosammare och attraktivare produkter för barn (Krishnamoorthy et al, 2006).

Evidensbaserad struktur för prevention av fetma

I en översikt av Swinburn et al (2005) presenteras ett förslag till en evidensbaserad struktur för prevention av fetma. Insatser för att förebygga fetma ska vara evidensbaserade med innebörden att de bästa data som finns tillgängliga på området ska användas. I modellen presenteras dels fem huvudfrågor av relevans att ställa inför en utveckling av en strategi för prevention av fetma, dels vilken typ av bevis/kunskap som är nödvändigt för att besvara dessa frågor. Denna kunskap kan verka som stöd i utvecklingen av en preventionspolicy mot fetma samt vid utveckling av program på populationsnivå. De fem huvudfrågorna är:

- Varför ska vi göra någonting åt fetma?
- Vad och vem ska vi inrikta oss mot?
- Hur och var ska vi inter文enera?
- Uttryckligen, vad kan vi göra?
- Uttryckligen, vad ska vi göra?

Genom att inhämta relevant kunskap på området utifrån ovanstående frågor är det möjligt att framföra anledningar till varför vi ska agera mot fetma, identifiera bidragande faktorer och platser för intervention, definiera raden av möjligheter för att agera, utvärdera möjliga interventioner samt välja en portfolio av specifika policy, program och interventioner.

Bevis för en insats effektivitet eller ett påståendes sanning kan vara data som har en nivå av tillförlitlighet för att påståendet är sant. Även om det inte alltid är möjligt att

dra slutsatser utifrån information från organisationer och utlåtande från sakkunniga så är sådan information också en viktig del av bevismaterialet. Några av de faktorer som anses vara viktiga för att utveckla en evidensbaserad struktur för prevention av fetma är att:

- Det är viktigt att anta en bred definition av vad som anses vara bevis eftersom folkhälsa och prevention skiljer sig mycket från medicin och behandling
- Antaganden och beslut inom policyutvecklingsprocessen måste vara tydliga
- Beslutsfattare måste vara involverade på alla nivåer, men särskilt i stadiet då man ska välja ut de interventioner man ska satsa på
- Den slutliga portfolion av interventioner kan innefatta insatser med olika säkerhet vad avser den övergripande effektiviteten. En sådan ansats tillåter att åtgärder som i sig själv inte är effektiva får finnas med då de är verkningsfulla i kombination med andra interventioner

Fysisk aktivitet

År 2004 gjorde SBU en systematisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen om metoder för att främja fysisk aktivitet hos vuxna såväl som hos barn och unga. Med fysisk aktivitet avses all kroppsrorelse som är följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Begreppet innefattar därmed kroppsrorelse under arbetstid såväl som under fritid och alla former av kroppsövningar, gymnastik, motion och friluftsliv. Vad avser barn och ungdomar fann man 24 studier som uppfyllde kriterierna varav tre stycken var sjukvårdsbaserade interventioner och 21 stycken var skolbaserade interventioner. 15 av studierna innefattade även insatser för att främja bra matvanor. Granskningen visade att elva av de 24 studierna hade lågt bevisvärde och de har därför inte lagts till grund för SBU:s slutsatser (SBU, 2007).

Sjukvårdsbaserade preventiva interventioner

Mer än 80% av alla barn och ungdomar besöker sjukvården minst en gång varje år, och hälso- och sjukvården kan därför anses vara en viktig arena för interventioner (SBU, 2007; Schäfer E & Faskunger, 2006). Men trots detta finns det få studier som beskriver metoder för främjande av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården (SBU, 2007). De studier som finns på området är ofta väldigt olika till sin karaktär och det gör det svårt att göra jämförelser och dra slutsatser (Schäfer E & Faskunger, 2006). Studierna i sammanställningen från SBU som beskriver hur sjukvården kan främja fysisk aktivitet hos barn och

ungdomar avser tre olika metoder – träningsgrupp, rådgivning och datorbaserat beteendeförändringsprogram. Det saknas dock tillräckligt vetenskapligt underlag för slutsatser kring dessa metoders effekt (SBU, 2007). Enligt en annan systematisk litteraturoversikt är det svårt att bedöma långtidseffekter av interventioner inom hälso- och sjukvården (inte endast riktat mot barn och ungdomar). Några av de slutsatser man kunde dra var att:

- Korta råd från hälso- och sjukvårdspersonal som kombineras med skriftligt material kan ge positiva korttidseffekter på fysisk aktivitet men det är tveksamt om det ger en hållbar effekt
- Korttidseffekter kan uppnås på friska fysiskt inaktiva personer med program som framförallt inriktat sig på att främja promenader

En systematisk översikt av användandet av Motiverande samtal, inklusive främjande av fysisk aktivitet och goda matvanor visar att yrkesprofessionella kan uppmuntra till beteendeförändring och ökad fysisk aktivitet genom hälsovägledning och rådgivning (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Skolbaserade preventiva interventioner

I den genomgång av skolbaserade interventioner som SBU har gjort framträder flera betydelsefulla komponenter så som utbildning av lärare, förändring av läroplanen, extra aktivitetspass under lektionstid och/eller raster, stöd i beteendeförändring, förstärkt hälsoundervisning och involvering av föräldrar. Flera studier använder olika teoretiska perspektiv vid framtagandet av material, upplägg och innehåll i hälsoundervisning och vid planering av aktiviteter (SBU, 2007).

Ökad fysisk aktivitet under idrottslektionerna – (Evidensstyrka ett²⁴) Några av studierna har fokuserat på att öka den fysiska aktiviteten under idrottslektionerna. I rapporten drar man slutsatsen att utveckling av skolämnet idrott och hälsa, till exempel genom ökad satsning på hälsoundervisning, utbildningsmaterial och lärarutbildning leder till 5-25% ökad fysisk aktivitet under idrottslektioner (gäller i högre grad för pojkar än för flickor). Ökningen av aktivitetsnivån var större i grupper där insatserna utfördes av specialutbildade lärare eller instruktörer. Fysisk aktivitet under idrottslektionerna ger ett bra bidrag till barnens totala aktivitetsnivå men eftersom flertalet av studierna inte har redovisat antal lektionstimmar per vecka är det oklart hur omfattande bidraget är.

Praktiska inslag i de studier i SBU: s översikt som hade ett högt eller medelhögt bevisvärde samt visade positivt signifikant resultat var till exempel utveckling av idrottslektioner, förändringar i läroplanen, hälsoundervisning,

föräldrautbildning, aktivitetskvällar för föräldrar, utbildning av lärare, hälsopolicy, webbaserad information, workshops samt projektgrupper med lärare och elever (SBU, 2007).

Fysisk aktivitet under hela skoldagen och/eller på fritiden - (Evidensstyrka två²⁵) Skolbaserade interventioner som omfattar flera olika åtgärder har positiv effekt på barn och ungdomars fysiska aktivitet under skoldagen och i vissa fall även på fritiden. Interventioner med stöd i beteendeförändring, hälsoundervisning, möjligheter att pröva på olika typer av aktiviteter och att få öva på sina färdigheter visar i hälften av studierna på en ökning av den fysiska aktiviteten även på fritiden. Det är inte möjligt att dra några slutsatser om eventuella långtidseffekter av dessa skolbaserade interventioner.

Det går inte heller att dra slutsatser kring vilka enskilda komponenter som ger bäst effekt, men praktiska inslag i de studier som hade högt eller medelhögt bevisvärde samt positivt signifikant resultat var till exempel ökat utbud av utrustning för fysisk aktivitet, hög tillgänglighet av aktiviteter före skoldagen, under lunchrasten och direkt i anslutning till skoldagens slut, deltagande av personal och elever i policyarbete för att främja fysisk aktivitet och goda matvanor, utbildningsinsatser och nyhetsbrev till föräldrar, hälsoundervisning, pausaktiviteter under teorilektioner, rastaktiviteter, familjeaktiviteter, utbildning av lärare samt aktivitetspass under skoltid då idrottslektioner var borträknade (SBU, 2007).

Skolbaserade interventioner riktade till riskgrupper - (Evidensstyrka tre²⁶) Några studier utgick från riktade interventioner till riskgrupper. Sådana skolbaserade interventioner som riktas till grupper med ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar främjar en ökad fysisk aktivitet (störst effekt hos pojkar i högriskgrupper). De insatser som presenterades i dessa program var dels ett åtta månader långt utbildningsprogram med syfte att uppmuntra till ökad vardagsaktivitet så som till exempel att promenera till och från skolan. Dels var det ett 20 veckors aktivitets- och nutritionsprogram med sex lektioner hälsoundervisning samt 20 minuters aktivitetspass varje dag. Därutöver nämndes socialt stöd och stöd från föräldrarna som viktiga faktorer för framgång (SBU, 2007).

SBU: s genomgång visar att det är viktigt med ett tydligare genusperspektiv vid planering av interventioner för ökad fysisk aktivitet, eftersom interventionerna ger varierande resultat för pojkar och flickor. Interventioner i skolan anses ha god effekt även om det inte går att uttala sig om mer långsiktiga effekter eftersom långtidsuppföljning efter avslutad intervention saknades i de flesta studierna (SBU, 2007).

Ytterligare sammanställningar om skolbaserade interventioner - En sammanställning av systematiska översikter av skolbaserade metoder för att främja hälsa och förebygga

sjukdom hos barn och ungdomar visar att skolbaserade metoder kan vara effektiva, särskilt med avseende på att främja mental hälsa, goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. De program som haft störst effekt är de som involverar hela skolans miljö, som innehåller flera komponenter, är långsiktiga och involverar föräldrarna (WHO, 2006). En ytterligare litteraturgranskning framhåller att många skolbaserade program har lett till beteendeförändringar på kort sikt, så som minskat tv-tittande, ökad fysisk aktivitet och ökat intag av frukt och grönsaker men att dessa inte konsekvent har lett till reduktion av BMI (Krishnamoorthy et al, 2006). Följande slutsatser kunde dras från en annan systematisk genomgång som undersökt effektiviteten av skolbaserade strategier för att främja ökad fysisk aktivitet:

- Skolbaserade interventioner för att förebygga fetma, öka fysisk aktivitet och förbättra matvanor bör bestå av flera komponenter och kombinera en klassrumskomponent med miljöförändringar i skolan (kafeterior, idrottslektioner, lunch, raster), hemmet eller kommunen
- Interventioner bör fokusera på beteendeförändring eftersom generell hälsouppllysning bara höjer kunskapsnivån
- Interventioner med längre varaktighet och med frekventare upprepning är effektivare. Olika åldersgrupper, kön och etniska grupper gav olika utfall vilket visar på ett behov av målgruppsanpassade interventioner (Schäfer E & Faskunger, 2006)

Att främja fysisk aktivitet på samhällsnivå

För att få tillbaka den fysiska aktiviteten in i människors vardag är det av betydelse att skapa stödjande miljöer²⁷. Idag måste samhällsplaneringen på ett mer medvetet sätt skapa attraktiva miljöer som kan stimulera fysisk aktivitet. Forskare är eniga om att den mest effektiva ansatsen för att öka fysisk aktivitet är en ekologisk eller tvärsektorieell ansats, där flera samhällssektorer involveras för att skapa stödjande miljöer. Genom sådana miljöinterventioner anser forskarna att man i större utsträckning också når grupper så som till exempel lågutbildade och låginkomsttagare (Schäfer E & Faskunger, 2006). Forskningen visar att informationsbaserade insatser inte på egen hand ger någon uttalad effekt och ur ett etiskt perspektiv bör stödjande miljöer för fysisk aktivitet etableras innan man kräver att människor ska förändra sitt beteende (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Det finns i stort sett inte några kontrollerade studier vad avser interventioner på samhällsnivå men i en av de systematiska översikter som ändå finns på området, presenteras olika samhällsbaserade ansatser. En av ansatserna berör

samhällsbaserade informationsinsatser om nyttan av fysisk aktivitet samt vilka möjligheter som finns till detta i närområdet. Evidensen visar till exempel att enkla budskap placerade vid trappor (motivationsbudskap som till exempel uppmanar att ta trappan) är effektiva. En ytterligare inriktning är en miljö- och policyansats med syfte att skapa fysiskt och socialt stödjande möjligheter för fysisk aktivitet genom policybeslut. Exempel på detta är bättre skolgårdar och gruppromenader. Sådana insatser har visat sig vara mycket effektiva för att öka den fysiska aktivitetsnivån (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Bostadsmiljö - Människor som har en stillasittande livsstil är mer benägna att utföra vardagsaktiviteter med hög tillgänglighet i lokalsamhället och som inte kostar pengar. Forskning visar att närhet och tillgänglighet till promenadstråk och lokala parker samt till affärer, motionsanläggningar och annat serviceutbud är en viktig förutsättning för att uppmuntra fysisk aktivitet. Barn är också mer fysiskt aktiva utomhus jämfört med i inomhusmiljöer (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Gång- och cykelbanor - Vägen till och från skola och förskola och fritidsaktiviteter är viktiga tillfällen för fysisk aktivitet för barn. I början av 1980-talet var det 94% av lågstadiesbarnen som fick gå ensamma till skolan medan motsvarande andel år 2000 var 77%. Flera insatser runt om i världen visar att man genom miljöinterventioner för att öka aktiv transport och rörelse har lyckats öka bland annat promenad och cykling samt minska biltrafik. Svensk forskning visar att barn (sjuåringar) i ett helt trafikseparat område hade störst rörelsefrihet medan barn i områden med mycket trafik begränsades med avseende på rörelsefrihet till skola, grönområden, lekplatser och möjlighet att själv ta sig till kompisar (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Grönområden och friluftsliv - Bland barn är användande av parker och grönytor en bestämningsfaktor för fysisk aktivitet (mest uttalat för pojkar). Det finns även samband mellan barns aktivitetsnivå och tillgängligheten till grönområden och närliggande lekplatser (Schäfer E & Faskunger, 2006).

Lekplatser och skolgårdar - Tillgängligheten till lekplatser är en bestämningsfaktor för fysisk aktivitet hos barn och även förskole- och skolgården är betydelsefull. Forskning visar att viktiga faktorer för föräldrars val av lekplats bland annat är god säkerhet och belysning. Enkla interventioner som visat sig ha god effekt på den fysiska aktiviteten är att spreja figurer på asfalten samt att tillhandahålla ett stort utbud av redskap och aktiviteter. Svensk forskning visar att förskolebarn är mer aktiva om förskolegårdens mark är kuperad och oregelbunden samt utrustad med naturliga inslag så som träd, buskar och stenar (Schäfer E & Faskunger, 2006). I en avhandling från Institutionen för landskapsplanering i

Alnarp har man undersökt utomhuslekens karaktär och hur beroende den är av miljön. I avhandlingen konstateras att barn i fem- till sexårsåldern leker mer fysiska lekar ju större lektyta de har och att de tenderar att ge upp den fysiska leken om ytan är för liten. Mindre barn nöjer sig med mindre ytor. Ytorna är viktiga, men också på mindre gårdar får den mer rörelsefyllda leken en chans om gården innehåller mycket löst material och buskage (Mårtensson, 2004).

I en modell av Swinburn och Egger presenteras bestämningsfaktorer för fysisk aktivitet samt angreppspunkter för åtgärder. En enskild åtgärd bidrar på egen hand inte till stora förändringar utan en satsning måste göras på flera insatser samtidigt. Faktorerna delas in i fysiska -, ekonomiska -, policy- och sociokulturella faktorer. Några exempel på sådana är:

Fysiska faktorer

- Skol- och förskolegårdar som uppmuntrar till utevistelse
- Trygga och attraktiva bostadsområden och stads-kärnor för promenad, cykling och inlines

Ekonomiska faktorer

- Investeringar i gång- och cykelvägar samt promenadstråk
- Medel för upprustning och utveckling av förskole- och skolgårdar

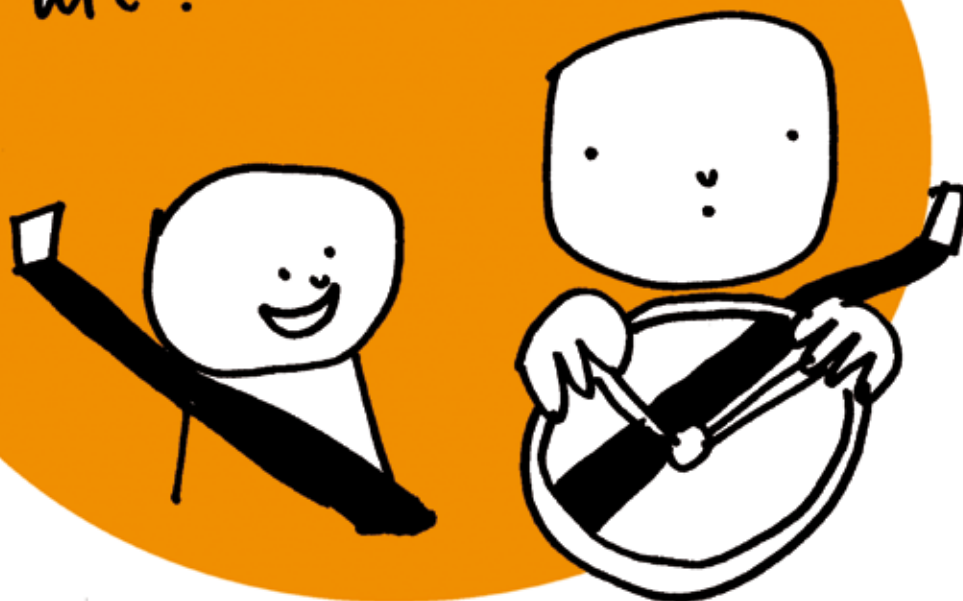
Policyfaktorer

- Kostnadsfri användning av skolors gymnastik-salar för barn och ungdomar kvällar och helger
- Handlingsplaner för ökad fysisk aktivitet

Socio-kulturella faktorer

- Kampanjer för bättre skolvägar och konceptet vandrande skolbuss²⁸ (Schäfer E & Faskunger, 2006)

Pappa, varför heter
det "gå och träna"
när vi alltid kör
bil dit?



AKTÖRER, ARENOR OCH INSATSER

I de kapitlen som följer ges exempel på hur olika landsting och kommuner organiserat arbetet kring övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Utöver det ges exempel på betydelsefulla aktörer och arenor inom området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost med avseende på barn och ungdomar, samt olika åtgärder som gjorts på lokal, regional och nationell nivå.

EXEMPEL PÅ ORGANISERING AV DET FÖREBYGGANDE ARBETET MOT ÖVERVIKT OCH FETMA I LANDSTING OCH KOMMUNER I SVERIGE

På en del håll i landet har man särskilt under senare år, på olika sätt angripit problemet med övervikt och fetma bland barn och unga. Några kommuner och landsting har utarbetat en särskild strategi och/eller handlingsplan medan andra har satt upp mål i en övergripande folkhälsostrategi. I följande avsnitt görs en presentation av hur några landsting och kommuner tagit sig an och organiserat arbetet mot övervikt och fetma bland barn och unga.

Västra Götalandsregionen

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen fick i uppdrag av regionfullmäktige att under år 2005 utarbeta en strategi för hur regionen ska arbeta för att bryta utvecklingen med allt fler överviktiga barn. Syftet var bland annat att kartlägga policydokument, riktlinjer eller vårdprogram, kartlägga hur det hälsofrämjande, förebyggande och behandlande arbetet bedrivs, beskriva eventuell samverkan mellan förvaltningar, analysera möjligheter eller hinder i det nuvarande arbetet, sammanställa konkreta verktyg för insatser, ge förslag på utvecklingsarbete och kompetenskrav samt ge förslag på hur uppföljningar och utvärderingar kan genomföras. Detta arbete utfördes genom en rad kartläggningar med bland annat enkäter till berörda aktörer (Västra Götalandsregionen). Arbetet har lett till framtagande av rekommendationer för hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser mot övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Västra Götaland. I rekommendationerna presenteras konkreta åtgärder, ansvarsfördelning, indikatorer, målsättningar och tillvägagångssätt för uppföljning. Syftet med rekommendationerna är att utifrån resultaten av kartläggningen starta ett långsiktigt arbete med att utveckla en strategi för att främja god hälsa, utveckla riktlinjer för det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvård samt utveckla ett vårdprogram för behandlande insatser (Västra Götalandsregionen, 2008). Utvecklingsledare Annika Nilsson Green arbetar i folkhälsokommitténs kansli. Hon menar att processarbete och förankring är väldigt viktigt vid framtagandet av en strategi och berättar att de under arbetets gång har haft flera dialogmöten med olika aktörer inbjudna. De har också haft en referensgrupp med cirka 100 personer (Muntlig källa, Annika Nilsson Green, 2007).

Tibro kommun

I Tibro kommun har en handlingsplan för övervikt och fetma hos barn och ungdomar tagits fram i samarbete mellan folkhälsorådet, barn- och utbildningsförvaltningen, tekniska kontoret, primärvården, tandvården, MVC (mödravårdscentraler) och BVC (barnavårdscentraler). Handlingsplanens utgångspunkt var de rekommendationer som tagits fram inom Västra Götalandsregionen. Syftet med samverkan var att hitta samarbetsformer mellan primärvård, tandvård och skolhälsovård för att tidigt upptäcka barn och ungdomar i riskzon för övervikt och fetma. Handlingsplanen har arbetats fram med berörd personal vid tre seminarietillfällen. I handlingsplanen, som omfattar en behandlande såväl som en främjande vårdkedja, nämns inriktningsmål, aktiviteter, tidsplan och ansvarsfördelning.

En arbetsgrupp bildades inledningsvis med representanter från BVC, skolhälsovård samt folkhälsoplanerare och dietist. Därefter inbjöds till ett seminarium kring övervikt och fetma, där primärvårdschef, förvaltningschef för barn- och ungdom, chef för folktandvården, kostchef, dietist, folkhälsoplanerare, rektorer, skolsköterskor, distriktsköterskor, BVC, MVC och skolläkare deltog. Till träffen bjöds också representanter in från Skaraborg för att tala om sitt handlingsprogram mot övervikt och fetma bland barn och ungdomar. Utifrån de synpunkter som kom fram på mötet gjordes ett utkast till handlingsprogram. Tidigare hade man också gjort en kartläggning över vilka insatser som redan pågick och olika ansvarsområden hade definierats. De två målområdena i handlingsplanen är ökad fysisk aktivitet och en kost som främjar en god hälsa. Slutligen utformades styrkort där de olika inriktningsmålen, aktiviteter för att nå målen, tidsplan och ansvar presenteras. Planen har antagits av folkhälsorådet, kommunstyrelsen och primärvården (Tibro kommun, 2006).

Stockholms läns landsting

I Stockholms läns landsting tog man under år 2004 fram ett handlingsprogram mot övervikt och fetma. Handlingsprogrammet avser barn såväl som vuxna och visionen är att halvera andelen personer med fetma under åren 2003-2013. Störst prioritet har arbetet med förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar. Handlingsplanen omfattar tre olika delar: beställarplan – som beskriver omfattningen av problemet, presentation av konkreta förslag på åtgärder, uppföljning och utvärdering; vårdprogrammet – som vänder sig främst till vårdgivare och beskriver vilka förebyggande, utredande och behandlande insatser som bör göras, samt ansvarsfördelning och samspel; samhällsinriktat hälsoarbete – som beskriver hur landsting och kommuner kan samarbeta för att förebygga att övervikt utvecklas till ett större problem samt exempel på hur man kan gå tillväga för att göra en samhällsanalys, sätta mål med mera.

Utifrån visionen och prioriterade grupper och insatser har inriktningsmål och effektmål utarbetats. Inriktningsmålen med avseende på förebyggande insatser för barn och ungdomar är att alla i vården som möter barn och ungdomar ska identifiera riskgrupper för övervikt och fetma samt att åtgärder ska initieras enligt handlingsprogrammet. Effektmålen är att 95% av alla BVC journaler ska innehålla uppgifter om föräldrars vikt och längd, att 95% av alla skoljournaler vid skolår fyra ska innehålla uppgift om längd och vikt och att 95% av alla föräldrar till barn med övervikt och fetma i skolår fyra ska ha fått information om barnets övervikt och fetma.

Några av de föreslagna insatserna för förebyggande arbete riktade mot barn och ungdomar är att:

- Tandvården ska samverka med övrig vård för att förebygga övervikt och fetma
- Samhällsmedicinska enheten ska erbjuda samverkanspartners inom till exempel skola och fritidsverksamhet, kunskap, information och stöd i metodfrågor
- MVC ska informera blivande föräldrar om vikten av goda mat- och rörelsevanor samt konsekvensen av kraftig viktuppgång i samband med graviditet

Andra viktiga områden som tas upp i handlingsplanen är kunskaps- och kompetensbehov, forskning och utveckling samt organisation och ansvar. Man konstaterar till exempel att både kunskap och kompetens finns inom landstinget men är utspridd och utan samordning. Med avseende på organisationen så fördelas ansvaret mellan ett antal aktörer medan ett övergripande ansvar läggs på en verksamhet. En samordningsgeneral ansvarar för uppföljning och samordning av aktiviteterna. Till sin hjälp ska denna ha en referensgrupp med representanter från berörda enheter, som årligen ska åiterrapportera till samordningsgeneralen. Uppföljningen ska lägga fokus vid om målen uppnås, om handlingsprogrammet genomförs enligt planerna och om strategier och styrformer ger önskat resultat.

Viktiga aktörer i samarbetet är BVC, MVC, familjecentral, ungdomsmottagning, tandvård, förskola, skola, socialtjänst, fritidsverksamhet, miljö- och hälsoskydd och stadsbyggnadskontoret eller motsvarande. Samverkan i lokalsamhället bör ta hänsyn till faktorer så som arenor, stödjande miljöer och hälsofrämjande stadsplanering (Stockholms läns landsting, 2004).

Norrbottens läns landsting och Kalix kommun

I ett samverkansprojekt mellan Norrbottens läns landsting och Kalix kommun har man tagit ett krafttag mot övervikt och fetma bland barn och unga. Målgruppen för projek-

tet har varit alla sexåringar och deras föräldrar. Arbetet omfattar en förebyggande och en behandlande del och det förebyggande arbetet har varit allmänpreventivt för att gynna alla barn. Inom projektet har man arbetat för att ge barnen ökad möjlighet till daglig fysisk aktivitet på skoltid. Fysiska aktiviteter har integrerats i ämnen så som matematik och geografi. Barnen har också en förmiddag förlagd ute varje vecka, alla raster är utomhus och roliga timmen arrangeras utomhus eller i gymnastiksalen. Samverkan har också inletts med fritids om att genomföra aktivitetsdagar.

Inom kostområdet har insatsernas fokus varit att stimulera barnen till hälsosamma val och regelbundna måltider, och tallriksmodellen och minskat sockerintag har diskuterats. Salladsbuffé serveras dagligen i alla skolor och barnen tränas på att smaka och äta mer grönsaker. På vissa skolor har man en daglig frukt- och grönsaksstund samt frukostundersökningar bland barnen. Fritidspersonalen har också förbättrat mellanmålen ur närings synpunkt. Under föräldramöten har skolsköterskor och dietisten medverkat och under ett tillfälle även en tandhygienist. Under projektperioden har föräldrar från kommunen också bjudits in till ett möte om kost och föredrag om gränssättning. Vid mötet presenterade kultur och fritid också de aktiviteter som finns i kommunen, tandvården hade en utställning och skolläkaren svarade på frågor. Barn- och grundskolenämnden har tagit hälsa som ett av två prioriterade kvalitetsmål samt arbetat fram en policy för kaféverksamheterna.

Vad avser behandlingsdelen har barn- och ungdomsmottagningen haft en tvådagarsutbildning i systemteoretiskt familjetänkande för elevvårdspersonal och skolläkaren har deltagit i Basic Course in Childhood Obesity i Malmö. Därefter har man utformat en lösningsfokuserad familjehandlingsmodell för barn med fetma.

Projektet har gett goda resultat bland annat avseende nya samverkansformer, entusiasm bland skolpersonalen samt ökat utbud av aktiviteter inom området kost och fysisk aktivitet i skolorna (Norrbottens läns landsting & Kalix kommun, 2006).

Sammanställning från Sveriges Kommuner och Landsting - SKL

Sveriges kommuner och landsting (SKL), har i ett underlag från år 2005 presenterat en översikt av olika landsting och regioners arbete när det gäller goda matvanor och fysisk aktivitet. De svar som ges är inte heltäckande och har varierande innehåll vilket sannolikt beror på att de frågor SKL har ställt har varit allmänna. Några av de gemensamma faktorer som återkommer är vårdprogram/policy, samverkan, särskilda utbildningsinsatser, utvärdering och ekonomiskt stöd (SKL, 2005).



INSATSER FÖR ATT FÖREBYGGA ÖVERVIKT OCH FETMA OCH FÖR ATT FRÄMJA FYSISK AKTIVITET OCH GODA MATVANOR I LANDSTING OCH KOMMUNER I SVERIGE

Utöver organisation och struktur för det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma bland barn och ungdomar finns det flera exempel på konkreta insatser som tillämpas eller har tillämpats runt om i Sverige. Syftet har varit att förebygga övervikt och fetma, samt att främja fysisk aktivitet och goda matvanor. Nedan presenteras några lokala respektive riksomfattande insatser.

Laga rätt mat på BVC

Sörmlands läns landsting (ett av flera landsting som arbetar med projektet) arbetar med ett projekt som heter Laga rätt mat på BVC. Projektet sker i samverkan mellan hushållningssällskapen och BVC och har som syfte att generera kostförändringar. Hushållningssällskapet utbildar personal och föräldrar på BVC i att laga näringsriktig kost. Projektet sker inom hälso- och sjukvårdsarenan och målgrupperna är småbarnsföräldrar och BVC – personal (Kallings, 2002).

Nätverket Rörelse av vikt

Syftet med nätverket Rörelse av vikt, är att påverka och förbättra kost- och motionsvanor hos framförallt barn och ungdomar. Nätverket finns i Sollefteå kommun och verkar inom skolans arena med insatser mot barn och skolpersonal. Nätverket består av representanter från skolan så som sköterskor, idrottslärare, bespisingsspersonal samt politiker. Exempel på delprojekt som har initierats genom nätverket är:

- Hälsosesan – ett smalt projekt. Syftet är att inspirera till olika rörelseaktiviteter. I projektet ingår bland annat att främja förbättrade kunskaper om kost och motion hos elever och skolpersonal
- Rörelse på bred front. Ett projekt med syfte att öka rörelsetillfällena för de elever som idag inte deltar i idrotten, erbjuda fettsnål alternativ kost samt ge möjlighet till bättre kroppsuppfattning och självkänsla
- Sjukgymnast i skolan. Ett projekt med syfte att informera och medvetandegöra elever i grundskolan om vikten av fysisk aktivitet och att identifiera riskbeteende angående fysisk inaktivitet och övervikt (Kallings, 2002)

Ökad fysisk aktivitet i Kramfors skolor

Projektet syftar till att öka den fysiska aktiviteten i skolan och man inriktar sig mot flera grupper så som barn,

skolpersonal och sjukvårdspersonal. Flera skolor i Kramfors kommun arbetar för att få eleverna mer fysiskt aktiva, till exempel genom praktiska lektioner i olika ämnen. All skolpersonal i Kramfors och Sollefteå erbjuds att gå på en föreläsning om Bunkefloprojektet. Till dessa föreläsningar bjuds även landstingspersonal, föreningsliv och allmänheten in (Kallings, 2002).

Samverkansprojekt i Stockholms län

Sedan år 2003 pågår ett regionalt samverkansprojekt i Stockholms län med syfte att bryta trenden att alltför skjutsas till skolan och att barnen rör sig mindre. I projektet utvecklas metoder för att påverka invanda resmönster, och föräldrar och pedagoger inspireras att uppmuntra barnen att promenera, cykla eller samåka till skolan. Man strävar efter att kommunens trafik- och stadsplanering ska anpassas så att barnens skolväg blir säker, lekvänlig och trivsamt. Ett exempel på att barnens resvanor har förbättrats är att antalet vandrande skolbussar i Stockholms län har ökat med 500% under en tvåårsperiod. På detta sätt har flera föräldrars resvanor också förändrats. Antalet skolor som deltar i skolutmaningen Gå och cykla till skolan²⁹ ökar för varje år, och över hälften av de skolor som deltar redovisar att upp till 98% av deras elever har gått eller cyklat till skolan.

Projektet bygger på ett samarbete mellan kommuner, myndigheter och organisationer så som Vägverket, Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF)³⁰ och idrotts- och lärarhögskolan. Arbetet har lett till att flera kommuner och stadsdelar nu satsar på säkra skolvägar. Genom att anordna seminarier och temadagar arbetar man med att sprida kunskap inom området barn, hälsa, miljö och trafiksäkerhet (www.stockholm.se).

Hälsans stig

Hjärt-lungfonden har tillsammans med landets kommuner hittills anlagt ett drygt 50-tal promenad- och motionsslingor runt om i landet. Slingorna kan användas av pensionärer såväl som av dagisgrupper. Syftet med Hälsans stig är att främja motion i alla åldrar och att förebygga hjärt-kärlsjukdomar. Genom att anlägga och märka ut promenad- och motionsslingor främjas fysisk aktivitet (Kallings, 2002).

Idrottslyftet

Idrottslyftet är en ny och utvidgad nationell satsning på svensk barn- och ungdomsidrott. Satsningen bygger på erfarenheter från det tidigare Handslaget³¹. Idrottslyftets medel ska användas för att attrahera fler barn och ungdomar och att få fler barn och ungdomar att stanna längre inom idrotten. Satsningen sträcker sig över fyra år med start år 2007. För att nå målen med Idrottslyftet ska idrotten arbeta med att utveckla förbund och föreningar, öka tillgängligheten till anläggningar och idrottsmiljöer, ledarförsörjning och samverkan med skolan (www.rf.se).

Genom en bred samverkan mellan idrottsföreningar och skolan vill man skapa medlemstillväxt och en god fysik för barn och ungdomar. I Skåne ansvarar Skåneidrotten för projektet (www.rf.se b).

Tandläkare mot godis och läsk

Tandläkare mot godis och läsk är en informationskampanj som drivs av Sveriges tandläkarförbund. Tanken med kampanjen är att länka samman munhälsan med debatten om folkhälsa och övervikt och barn. Syftet är att minska konsumtionen av godis, läsk och andra sockerrika produkter och att göra människor medvetna om vanor som ökar risken för försämrad tandhälsa och allmänhälsa. Kampanjen riktar sig mot vuxna som finns i barnens omgivning så som föräldrar, förskole- och skolpersonal (www.tandlakarforbundet.se).

Sveriges tandläkarförbund har i anslutning till kampanjen gjort en undersökning på 400 högstadieskolor om läsk-

och godisförsäljningen till eleverna (Sveriges tandläkarförbund, 2004; 2005 a, b, c; 2007 a, b). De har också kartlagt barnens mellanmål på förskolan respektive fritids. Kartläggningen av mellanmålen på förskolan år 2005 visade att nära 80% serverade sötade mellanmål flera gånger i veckan. Kartläggningen från år 2006 visade lite bättre resultat (Sveriges tandläkarförbund 2005 d; 2006 a, b). Enligt samma kartläggning serverar bara två av tre fritidshem ett näringsriktigt mellanmål fem dagar i veckan. Fortfarande serveras mellanmål som innehåller för mycket socker och frukt, och grönsaker och mjölkprodukter serveras för sällan (Sveriges tandläkarförbund, 2006 b). I Skåne serverar ingen av de intervjuade förskolorna sötade mellanmål varje dag, men 77% gör det en till tre gånger i veckan. Endast 3% serverar aldrig sötade mellanmål (Sveriges tandläkarförbund, 2005 e). I Skåne serverar 69% av fritidshemmen sötade alternativ en till tre gånger i månaden eller oftare och motsvarande siffra för Malmö kommun är 66% (Sveriges tandläkarförbund, 2006 c).





AKTÖRER OCH ARENOR I MALMÖ OCH SKÅNE

I litteraturen framträder betydelsen av samhällsövergripande interventioner där olika arenor och aktörer involveras. Betydelsefulla arenor är till exempel skola och förskola, hälso- och sjukvård, föreningsliv och fristående organisationer. Nedan presenteras några lokala och regionala aktörer som tillhör dessa arenor och som på något sätt arbetar med frågor som rör barn och ungdomar, övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost. I flera av nedanstående avsnitt baseras texten på intervjuer med olika aktörer.

Skolhälsovården i Malmö

Skolhälsovård bedrivs i Malmös alla tio stadsdelar och tar över efter barnhälsovården när barnen börjar skolan. Skolhälsovården ska vara förebyggande och följa hälsoutvecklingen samt uppmärksamma brister i elevernas arbetsmiljö och livsstil under skoltiden tills de börjar gymnasiet (www.malmo.se). Flera viktiga insatser görs inom området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost men arbetet skiljer sig åt mellan stadsdelarna.

Primär-, sekundär- och tertiärprevention

Elevhälsan arbetar med primär-, sekundär- såväl som tertiärprevention inom området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost. Primärpreventivt arbetar man till exempel på skolledningsnivå genom att en del skolor har en hälsofrämjande profil eller profilerar sig med idrott. På en lägre nivå handlar det primärpreventiva arbetet till exempel om att representanter från skolhälsovården deltar på föräldramöten och om skolsköterskornas hälsosamtal med alla elever i förskoleklass, skolår fyra samt skolår sju eller åtta. Under hälsosamtalet diskuteras frågor bland annat om hur man rör sig, vad man äter, hur man sover och hur det är med kompisar. Vid hälsosamtalen arbetar skolsköterskorna lite olika ute i stadsdelarna. På vissa håll i Malmö bjuder man aktivt in föräldrarna till hälsosamtalen med tioåringarna eftersom man anser att en tioåring inte själv kan fatta beslut om livsstilen i vardagen. På andra ställen förespråkar man individuella kontakter med eleverna och menar att den kontakt på tu man hand som skapas mellan skolsköterskan och eleven är betydelsefullt för den vidare kontakten i högstadiet där föräldrarna inte är med. Hälsosamtalet är ett forum för hälsoinformation men också en dialog kring saker och ting som berör elevernas hälsa. Vissa stadsdelar är mer aktiva vad avser att förhålla sig till de uppgifter om längd och vikt som man får under hälsoundersökningen. I en del fall kan det leda till information medan det i andra fall kan bli ett mer systematiskt sekundärpreventivt arbete.

Ett sådant sekundärpreventivt arbete finns bland annat i tre av Malmös stadsdelar (Kirseberg, Centrum och Södra Innerstaden. Tidigare också Oxie) genom Överviktsspartet. Syftet är att fånga upp de tioåringar som har övervikt och som riskerar att utveckla fetma. Det finns inte någon vetenskaplig evidens för interventionen men utvärderingar visar på goda resultat. Ett annat sekundärpreventivt arbete finns genom kontakten med Barn- och ungdomsfysioteriket (BUFY) i Malmö. Elever som vill öka sin fysiska aktivitet erbjuds att prova på olika aktiviteter. Arbetet har ännu inte indikerat att det påverkar övervikt och fetma, men det kan bidra till en aktiv livsstil. Vad avser tertiärprevention arbetar skolhälsovården med de elever som har kontakt med Barnöverviktsenheten Region Skåne. För att bli remitterad dit från skolhälsovården ska man uppfylla vissa kriterier. Skolhälsovården ordnar då till exempel med intyg så att barnen kan få energireducerad kost i skolan (Muntlig källa, Stefan Kling, 2007).

Elevhälsoteam

I Malmö stad arbetar skolhälsovården för att nå mer och mer samsyn kring frågor som rör barns fysiska och psykiska hälsa, och man planerar alltmer av skolhälsovårdens arbete tillsammans. Skolhälsovården har numera en gemensam fortbildning som omfattar alla stadsdelar samt utbildningsförvaltningen. Man arbetar också med att utveckla lokala elevhälsoteam på varje skola. Teamet leds av rektorn och ofta finns kurator, syokonsulent, specialpedagog, skolsköterska och ibland psykolog och skolläkare med. Tanken med ett elevhälsoteam på varje skola är att man ska kunna arbeta med ett primärpreventivt hälsoarbete utifrån den specifika skolan och elevernas behov. Det handlar inte enbart om att ha bra pedagogik och en duktig skolläkare, utan att samarbeta med tanken att det som görs tillsammans ger mer till helheten än vad var och en kan skapa. Eftersom medlemmarna i teamet har olika kunskaper kan man konsultera varandra i högre utsträckning (Muntlig källa, Stefan Kling, 2007).

Övergången från barnhälsovård till skolhälsovård

Skolhälsovården har varit delaktiga i framtagandet av ett vårdprogram för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i södra sjukvårdsregionen. I programmet beskrivs bland annat strategin Grunda sunda vanor som tillämpas på BVC, och i vilken samtal om kost och fysisk aktivitet är en del. Skolsköterskorna har god kunskap om vårdprogrammet och har därför en bild av helheten så att de kan arbeta vidare efter samma strategi som BVC. Övergången mellan BVC och skolhälsovården fungerar därför oftast mycket bra enligt Stefan Kling, skolläkare i Malmö (Muntlig källa, Stefan Kling, 2007).

Värdet av en strategi

Det pågår flera projekt inom bland annat skolhälsovården med avseende på övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost men det saknas samordning. Många arbetar väldigt bra men arbetet sker till stor del var för sig, vilket ger minskad kraft i de insatser som görs. I vårdkedjan BVC, skolhälsovård, primärvård och specialistvård finns en samsyn som ofta saknas mellan skolorna. Det finns också stora skillnader i kunskap mellan skolorna. Utifrån skolhälsovårdens perspektiv skulle det därför vara värdefullt med stöd från en övergripande strategi (Muntlig källa, Stefan Kling, 2007).

Stadsbyggnadskontoret, Malmö stad

Stadsbyggnadskontoret är myndighet för plan-, bygg- och lantmåterifrågor och arbetar bland annat med översiktlig planering, detaljplanering och fastighetsbildning (www.malmo.se f). Enligt plan- och bygglagen har kommunen planmonopol och ansvarar för att den mark som finns blir bebyggd på rätt sätt, dels i förhållande till statens intressen när det gäller naturresurser, och dels att det i övrigt görs på ett meningsfullt sätt. Stadsbyggnadskontoret avgör således vad och var det ska byggas, men i enlighet med plan- och bygglagen ska detta göras i samråd med medborgarna. Stadsbyggnadskontoret har det huvudsakliga planeringsansvaret i staden men samarbetar mycket med andra aktörer och har som uppgift att sammanväga alla intressen i olika frågor. Samarbetspartners är aktörer så som fritidsförvaltningen, fastighetskontoret, vattenverket och gatukontoret. Fritidsförvaltningen bevakar till exempel intressen i alla detaljplaner och gatukontoret bevakar bland annat i stor utsträckning de gröna frågorna (Muntlig källa, Anna Holmqvist & Peter Björck, 2007).

Trygghetsfrågor

Det är i större utsträckning gatukontoret, och inte stadsbyggnadskontoret, som arbetar med trygghetsfrågorna, men det förs ständigt diskussioner på området mellan parterna. Stadsbyggnadskontoret kan principiellt säga att ett cykelstråk inte ska vara belyst eftersom det är ett rekreativt område och att belysningsstolpar därför skulle vara ett störande moment i naturen. Från gatukontorets perspektiv kan belysning anses vara nödvändigt för att cykelstråket ska fylla sin funktion. Det kan således finnas ett motståndsförhållande mellan olika aktörers intresse i stadsplaneringen (Muntlig källa, Anna Holmqvist & Peter Björck, 2007).

Skolor och förskolor

Vid planering av till exempel en ny skola ska det beredas en viss yta för idrottsaktiviteter. Om det saknas tillgång till detta inom det avsedda området måste man se till de möjligheter som finns i närheten. Stadsbyggnadskontoret kan komma med idéer om utformningen av en förskole-

eller skolgård avseende till exempel vad som ska vara asfalt respektive naturligt område. Den slutliga utformningen bestäms dock av den aktör som projekterar själva området. Stadsdelen är också en viktig aktör i utformningen av en skolgård eftersom det är nödvändigt att arbeta utifrån vilka behov som finns samt ta hänsyn till åldern på barnen som ska gå på skolan (Muntlig källa, Anna Holmqvist & Peter Björck, 2007).

Grön mark och fritidsanläggningar

En viktig del i stadsbyggnadskontorets arbete är att säkerställa mark som grön mark. En del områden är inte säkerställda enligt plan och då finns det en risk att de blir bebyggda. Fritidsförvaltningen är drivande i frågor om till exempel ytor för fysisk aktivitet och hur stor en idrottsplats, stadsdelsidrottsplats eller skolidrottsplats ska vara. Vid en jämförelse mellan Malmö och Stockholm framgår det att Malmö har förhållandevis lite tillgänglig grön mark.

Tillgången till bland annat fritidsanläggningar skiljer sig åt mellan olika delar av staden. I innerstaden kan det vara svårt att hävda de intressen som finns avseende fritidsverksamheter eftersom det står mot en exporterbar yta där bostäder prioriteras med utgångspunkt i markens värde. De senaste åren har en del grus- och gräsplaner bebyggts som inte har ersatts i tillräckligt stor utsträckning. Spontanidrotten är viktigt och om små närliggande ytor försvinner så kan också spontanidrotten påverkas negativt.

Idrotts- och fritidsaktiviteter har låg prioritet i planeringen och kommer ofta i sista skedet av ett projekt när ytan är begränsad. Västra hamnen i Malmö är ett område där dessa faktorer har förskjutits under lång tid. Anna Holmqvist på Stadsbyggnadskontoret i Malmö stad menar att det är en värderingsfråga, och att det handlar om att prioritera annorlunda. Peter Björck, också han från Stadsbyggnadskontoret i Malmö stad, menar att fysisk aktivitet eventuellt bör belysas mer i planeringssammanhang och i översiktsplanen, för att på så sätt främja barn och ungdomars fysiska aktivitet (Muntlig källa, Anna Holmqvist & Peter Björck, 2007).

Gatukontoret, Malmö stad

Gatukontoret lyder under tekniska nämnden. Förvaltningens vision är att främja en trygg och attraktiv offentlig miljö, och man verkar för att Malmö ska uppfattas som en framtidsinriktad stad med säkra och trygga miljöer. Gatukontoret ansvarar för stadsmiljö, trafik och infrastruktur samt drift och underhåll av gator, vägar och parker (www.malmo.se h, i). Några av gatukontorets ansvarsområden är gator, torg, parker, gång- och cykelstråk, belysning, trafiksignaler, lekplatser och trafiksäkerhetsprojekt (www.malmo.se j).

Idag arbetar gatukontoret bland annat med olika program som bland annat omfattar hur man bygger om olycksdrabbade korsningar och hur man förbättrar underhållet av våra cykelbanor (www.malmo.se k).

Miljöförvaltningen, Malmö stad

Miljöförvaltningen består av åtta olika avdelningar (www.malmo.se m). Förvaltningens verksamhetsområde sträcker sig över faktorer så som frisk luft och rent vatten, bra mat och hälsosamma bostäder. Genom tillsyn och kontroll av allt från livsmedelshandling och vatten till luftföroreningar, buller och miljöfarlig verksamhet, arbetar de för att förhindra skador på människors hälsa och på miljön. De tillvaratar också miljöintressena i samhällsplaneringen samt samordnar agenda 21-arbetet och projekt för hållbar utveckling i kommunen (www.malmo.se l).

Fritidsförvaltningen, Malmö stad

Fritidsförvaltningen är den centrala förvaltningen för fritidsfrågor och arbetar för att Malmö ska bibehålla och utveckla sina kvaliteter som en attraktiv fritidsstad, där alla har möjlighet till meningsfulla fritidsaktiviteter. Fritidsförvaltningen arbetar med planering, samordning och kompetensutveckling när det gäller anläggningar och verksamhet. Arbetet sker i samverkan med stadsdelsförvaltningarna och andra berörda förvaltningar. I fritidsförvaltningens uppdrag ingår att:

- Förvalta fritidsanläggningar och svara för driften av de större eller mer specialinriktade anläggningarna och bistå stadsdelsförvaltningarna i driften av de lokala anläggningarna
- Ansvara för föreningsbidrag, lotteritillstånd, uthyring av idrottsanläggningar och annan föreningservice
- Planera och genomföra större idrotts- och fritidsarrangemang
- Informera om och marknadsföra fritidsverksamheten i Malmö (www.malmo.se n)

Kursplaneråd för idrott och hälsa

I kursplanegruppen för idrott och hälsa på gymnasiet drivs bland annat frågan om att fler timmar bör läggas till idrott och hälsa på gymnasiet. Malmö är referenskommun till Utbildningsdepartementet inför arbetet med att förbereda den nya gymnasiereformen. Fortfarande finns det inga definitiva svar, men i reformen finns det tankar om att utöka antalet timmar i idrott och hälsa så att kursen även sträcker sig över tredje året. Kursplanegruppen driver också frågor kring idrottsmiljön. Det handlar om bättre hallar, bättre utemiljöer och bättre idrottsplatser. Idrottsplatser och

idrottshallar måste underhållas för att uppfylla sin funktion, och grönytor måste säkras för att invånarna ska ha tillgång till rekreationsområden. Med en bra miljö stimuleras också motion. Jan-Olov Jakobsson, utvecklingsamordnare för Malmö idrottsgymnasier³², menar att en lösning för att få gehör i dessa frågor är att gå ihop flera aktörer och bilda ett råd som driver frågan. Det handlar om aktörer så som utbildningsförvaltningen, stadsdelarna, fritidsförvaltningen, stadskontoret och serviceförvaltningen. Kursplanegruppen har också diskuterat möjligheten för varje skola att upprätta ett hälsoråd, där flera aktörer från skolan är ansvariga för att få ett bredare perspektiv på hälsofrågorna.

För att få styrka i en satsning i Malmö stad anser Jan-Olov Jakobsson att det är nödvändigt att upprätta gemensamma mätbara mål för att olika aktörer ska ha något gemensamt att sträva efter. Ett initiativ inom en eventuell handlingsplan för att främja fysisk aktivitet, anser Jan-Olov Jakobsson vara att understödja bildningen av skolidrottsföreningar (Muntlig källa, Jan-Olov Jakobsson, 2007). En skolidrottsförening syftar till att ge alla barn och ungdomar möjlighet till fysisk aktivitet. Kärnverksamheten består av eftermiddagsaktiviteter och återkommande tävlingar. Föreningen drivs av barn och ungdomar med hjälp av stöd från vuxna. En viktig del i arbetet handlar därför också om att barnen och ungdomarna får utbildning i förenings- och ledarkunskap. En skolidrottsförening kan få bidrag från Idrottslyftet som är en satsning på idrottens barn- och ungdomsverksamhet (www.skolidrott.se).

Malmö Skolrestauranger

Malmö Skolrestauranger har ansvar för lunchen till grundskolan och gymnasiet och ansvarar också för lunchen till cirka 45 förskolor. En del förskolor bereder själv frukosten men beställer lunch från Malmö Skolrestauranger. Verksamheten har också ansvar för en del mellanmål till fritidsverksamheten, även om de flesta fritidshem sköter detta själva. Nytt är också att skolmåltiderna har börjat leverera mat till vård och omsorg (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Malmö Skolrestaurangers uppdrag

Skolrestaurangernas uppdrag är att tillaga och servera skollunch till eleverna och att erbjuda dem möjligheten att få en välbalanserad lunch. Som utgångspunkt tillämpas Livsmedelsverkets riktlinjer, och måltiderna som erbjuds ska vara balanserade ur energi- och näringssynpunkt. Skolrestaurangerna följer Livsmedelsverkets rekommendationer både vad avser portionsstorlekar och frekvens av rätter. Sedan de nationella riktlinjerna om ekologiska livsmedel kom, så har Malmö stad också tagit ett beslut i frågan. Målet för år 2010 är att 25 % av de livsmedel som används ska vara ekologiska. Inom Malmö Skolrestauranger har man arbetat med ekologiska livsmedel sedan läsåret 97/98 och

redan idag utgör ekologiska livsmedel cirka 35% av den totala andelen livsmedel som används. Totalt i Malmö stad ligger andelen på cirka 11%.

Förutom arbetet med att erbjuda en måltid som är välbalanserad ur näringssynpunkt, så har Malmö Skolrestauranger gått ett steg längre och arbetar också med att skolmåltiden ska se inbjudande ut genom att till exempel ha två varmrätter och en bred salladsbuffé. Det handlar också om att ha en bra dialog med skolan för att lunchen ska prioriteras i det pedagogiska arbetet och att kunskap om måltiden ses som lika viktig som kunskap inom andra ämnesområden. Verksamheten driver också frågan om lokalernas utseende. En trevlig miljö främjar goda matvanor på samma sätt som en bra skolmiljö främjar bra studieresultat (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Energireducerad kost

Det finns ett bra samarbete mellan Malmö Skolrestauranger och dietisterna på Barnöverviktsenheten Region Skåne avseende de barn som har övervikt eller fetma, (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007). Förutom sedvanliga allergikoster erbjuds i Malmö energireducerad skollunch. En energireducerad skollunch ger 450 kilokalorier (inklusive ett glas lättmjölk och ett knäckebröd) jämfört med en vanlig skollunch på ungefär 620 kilokalorier. Dessutom begränsas lunchen till en portion (Nowicka, 2007). För att få energireducerad kost krävs en remiss till barnöverviktsenheten. De som arbetar med skolmåltiderna ser till att barnen får den mat de ska ha på tallriken. Även om det inte är möjligt att ha full kontroll över om kompisar hämtar mer mat till barnet eller vad barnet äter utöver skollunchen, så är det viktigt att erbjuda möjligheten att få energireducerad kost eftersom handlingen leder till att barnen lär sig hur en bra sammansatt måltid bör se ut (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Mellanmål

Ulrika Arnell, kostekonom på Malmö Skolrestauranger, menar att mellanmålen ofta har varit för stora på förskola och fritids. Om barnen vet att de får mycket till mellanmål är risken också stor att de inte äter tillräckligt av lunchen. För några år sedan arbetade verksamheten fram ett underlag med 18 näringsberäknade mellanmål som de skickade ut till alla de förskolor som de levererar mellanmål till. I denna information framgick också hur mycket ett mellanmål bör utgöra av dagsbehovet. Ulla Johansson, affärsområdeschef för Malmö Skolrestauranger, menar att mycket handlar om att grundlägga bra vanor redan i förskolan och att detta är ett utvecklingsområde (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Barn och ungdomars matvanor

Matvanorna hos barn och unga varierar mycket mellan olika delar av Malmö. I vissa områden upplever personalen

i skolrestaurangerna att en del barn äter mer på måndagar och fredagar samt efter lov. En anledning kan vara att kosthållningen i hemmet inte har varit så god under lovet eller helgen. De familjer som har många barn kan också ha svårt att mätta alla barnen med "riktig" mat och då äter barnen mer inför och efter helgen. Det kommer också önskemål från en del elever om att få äta en större mängd av ett visst livsmedel när detta serveras. För en del barn handlar det om att de vill få i sig en stor del av dagsbehovet genom lunchen eftersom de bara får något lättare på kvällen. Lunchen i skolan ska stå för en tredjedel av dagsbehovet men har möjligen fått en ännu större betydelse än vad den tidigare haft (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Utvecklingsmöjligheter

Ulla Johansson önskar att måltiden i skolan blir schema-lagd innan lunchrasten. Måltiden bör vara något man gör tillsammans med lärare på skolan och ska vara en del av det pedagogiska arbetet. Utan en schemaläggning kommer måltiden i konkurrens med rastaktiviteterna och med en schemalagd lunch är sannolikheten också större att man når alla eleverna. En del väljer annars bort att äta för att banta, och andra äter sötsaker istället för skolmaten. Ulla Johansson menar att de pedagogiska luncherna är viktiga och har därför arbetat för att få bort det man kallar vaktande lärare, som innebär att läraren går och håller ställningarna i matsalen innan denna själv kan sätta sig för att äta.

I Malmö har gemensamma riktlinjer upprättats för skolmåltiderna i grundskolan och gymnasiet. Ulla Johansson berättar att det dock inte finns några politiska riktlinjer i Malmö stad för hur skolmåltiderna ska se ut. Sådana riktlinjer finns för äldreomsorg och omsorg och borde därför också finnas för förskola och skola (Muntlig källa, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, 2007).

Centrum för folkhälsa och miljö, Region Skåne

Centrum för folkhälsa och miljö ska leda det regionövergripande folkhälsoarbetet utifrån den regionala folkhälsostrategin som har antagits av regionfullmäktige och Kommunförbundet Skånes styrelse. Centrum för folkhälsa och miljö finns organisatoriskt i Region Skånes koncernstab och verksamheten vilar på tre ben som är folkhälsa, miljö och regionens interna miljöarbete (www.skane.se e).

Barn- och UngdomsFysioteket - BUFY

Barn och ungdomar i åldern 7-16 år som är överviktiga, har astma eller på annat sätt är inaktiva kan få ett recept på fysisk aktivitet. Ofta är det skolhälsovården som skriver recept och hänvisar barnen och deras föräldrar till BUFY i Malmö och Trelleborg. BUFY är en mottagning där man har ett motiverande samtal avseende fysisk aktivitet. Barnen har också möjlighet att träna tre månader hos någon av de

föreningar som BUFY har ett samarbete med. Föräldrarna erbjuds föräldraträffar med information om vardagsmotion och kost (www.skane.se a).

Barnöverviktsenheten Region Skåne

Barnöverviktsenheten Region Skåne är sedan hösten år 2001 en regiongemensam barnöverviktsenhet och tillika kunskapscentrum inom Region Skåne. Uppdraget från Region Skåne innebär att barnöverviktsenheten har ett regionalt utvecklings- och samordningsansvar i Region Skåne rörande övervikt hos barn genom att:

- Informera och sprida kunskap om sjukdomen barnfetma och dess konsekvenser hos barn och ungdomar
- Upprätthålla en dialog med barnhälsovård, skolhälsovård och andra befintliga och framtida samarbetspartners
- Föra ut en evidensbaserad behandlingsmodell
- Behandla barn och ungdomar med betydande övervikt

Behandlingen följer en arbetsmodell, Standardiserad Obesitas Familjeterapi (SOFT)³³, som bygger på systemisk familjeterapi och lösningsfokuserad korttidssterapi. Behandlingen utgår från barnets och familjens egna resurser. Man arbetar i ett team med personal från olika yrkesgrupper (barnläkare, barnsjuksköterska, dietist, idrottsvetare och psykolog). Modellen har visat goda resultat för såväl vikten som välbefinnandet hos barn och ungdomar med övervikt och fetma. Förutom behandling är barnöverviktsenheten involverad i många aktiviteter varav några nämns nedan³⁴ (Nowicka, 2007).

Handboken: Vad kan jag göra?

Barnöverviktsenheten Region Skåne har utvecklat en handbok som heter Vad kan jag göra?, för att informera om tidiga förebyggande insatser. Målgruppen är skolpersonal, vårdpersonal och allmänhet. Handboken betonar betydelsen av aktiv livsstil, goda matvanor och goda relationer för att ha en hälsosam vikt och är uppdelad i tre delar, mat, rörelse och relationer. Tack vare stöd från Folkhälsoenheten i Region Skåne är boken gratis för alla inom regionen och kan beställas via Skåneförrådet eller från Barnöverviktsenheten Region Skåne (Nowicka, 2007; www.skane.se c).

Aktiva Barn i Samverkan med Skåneidrotten – AB-ISS

Aktiva barn i samverkan med Skåneidrotten (AB-ISS) är läger som har genomförts under somrarna år 2004 och år 2005. I dessa aktiviteter deltog barn mellan nio och elva år med fetma bosatta i Skåne, som stod på barnöverviktsenhetens väntelista eller som remitterats till projektet av skolhälsovården. Syftet med AB-ISS var att se om barn

med fetma effektivt kan behandlas med avseende på BMI och kroppssammansättning genom deltagande i en veckas motionsläger med kostutbildning och efterföljande placering i idrottsförening i sex månader. Varje barn fick efter lägerveckan välja en idrottsaktivitet att fortsätta med vid sin hemort. Barnöverviktsenheten placerade därefter ut barnen i önskad förening i sex månader med stöd av en utbildad ledare. Förhoppningen är sedan att barnen ska fortsätta med sitt idrottsutövande. Lägerpersonalen, aktivitetsledare och faddrar fick en kortare utbildning om medicinska aspekter av barnfetma samt praktiska råd om fysisk aktivitet och kost och hur de i sin yrkesroll på bästa sätt kan hjälpa de deltagande barnen. Lägren fick höga betyg av deltagarna och effekten på vikt och fysisk aktivitet håller på att utvärderas (Nowicka, 2007).

Barnobesitas Samverkan i Södra sjukvårdsregionen - BOSS

Barnobesitas samverkan i södra sjukvårdsregionen (BOSS) är ett nätverk som bildades år 2004 och som syftar till att samordna insatserna mot barnfetma i Skåne. Möten sker en gång per termin. Inbjudna lokala och nationella experter tar upp aktuella ämnen inom området barnövervikt. Teman som har behandlats är till exempel prevention, kost samt sömn och sömnrubbningar. BOSS möten är kostnadsfria och alla med intresse för barnövervikt kan anmäla sig till BOSS genom att kontakta Barnöverviktsenheten Region Skåne (Nowicka, 2007).

Överviktsmottagningar i Skåne

Utöver Barnöverviktsenheten Region Skåne i Malmö så finns ett antal överviktsmottagningar för barn och ungdomar på andra platser i Skåne:

- Överviktsmottagningen vid barn- och ungdomssjukhuset i Lund
- Överviktsteamet, barnmottagningen Ystad lasarett
- Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning Trelleborgs lasarett
- Barnöverviktsteamet Landskrona lasarett
- Överviktsteamet på barn- och ungdomskliniken Helsingborgs lasarett
- Överviktsteamet vid barn- och ungdomsmedicinska kliniken i Ängelholm (Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006)

Mödrahälsovården, Region Skåne

Mödrahälsovård är en kostnadsfri förebyggande hälsovård som är tillgänglig för alla. På mottagningarna kan man förutom graviditetskontroller få hjälp med val och förskriv-

ning av olika preventivmedelsmetoder, rådgivning och provtagning för könssjukdomar, cellprovtagning samt förebyggande hälsovård. På många mottagningar ges också rådgivning kring klimakteriebesvär, kost, motion, rökning och inkontinens. I stort sett alla blivande föräldrar väljer att söka sig till en mödravårdcentral under sin graviditet och till en barnavårdcentral med sitt barn efter förlossningen (www.growingpeople.se).

Idag bedrivs i regel mödravården i samarbete med vårdcentralerna, men på en del håll, så som i Malmö, tillhör den direkt kvinnokliniken/BB. Mödravårdcentralerna arbetar på ungefär samma sätt i hela Sverige och barnmorskan utgår från Socialstyrelsens basprogram för normala graviditeter (www.growingpeople.se; www.skane.se f).

När blivande föräldrar besöker mödravården ges information om livsstilsfrågor så som kost och motion. Men Anja Lundkvist, barnmorska inom Mödravården i Region Skåne, menar att tiden som ägnas till dessa frågor varierar mycket mellan olika barnmorskor, och även om man diskuterar kost och motion så är det ofta inte i samma utsträckning som för till exempel alkohol. Anja Lundkvist menar att någon form av manual eller riktlinjer vore önskvärt att ha som stöd vid ett sådant samtal med föräldrarna. Att tala om betydelsen av kost och motion med till exempel en överviktig gravid kvinna kan vara känsligt och barnmorskan upplever ibland att det kan vara svårt.

Men området är viktigt, bland annat för att det bland en del blivande föräldrar finns en rad missuppfattningar, så som att man inte kan träna när man är gravid. Anja Lundkvist menar att man ska leva i stort sett på samma sätt som tidigare, men lyssna till kroppens signaler. En gravid kvinna som inte tränat tidigare ska naturligtvis inte börja med intensivträning under graviditeten. En annan inställning bland en del gravida kvinnor, som kan leda till övervikt, är att man kan tillåta sig att äta mycket mer när man är gravid. Kunskapsnivån om goda matvanor och fysisk aktivitet bland blivande föräldrar varierar naturligtvis väldigt mycket, men Anja Lundkvist menar att den i stor utsträckning följer socioekonomiska förhållanden och att de ekonomiska förutsättningarna sannolikt har betydelse för vilken typ av mat man köper.

I slutet av graviditeten erbjuds blivande föräldrar att delta i en föräldrautbildning vid tre tillfällen. Anja Lundkvist menar dock att utbildningen innehåller väldigt lite information om kost och fysisk aktivitet och vikten ligger istället vid information om till exempel smärtlindring och förlossning, vilket är vad de blivande föräldrarna efterfrågar. Överviktiga gravida kvinnor som besöker mödravården erbjuds idag vattengympa. Man har också inlett en diskussion med Fysioteket i Region Skåne. Redan idag skriver barnmorskor ut recept på fysisk aktivitet. Det sker dock inte kontinuerligt och tanken är att utveckla samarbetet så att alla barnmorskor vid behov ska erbjuda patienter denna möjlighet.

Tidigare fick blivande mödrar som hade förhöjda sockervärden kostråd vid besöken hos diabetesmottagningen, men idag är det mödravårdens uppgift att informera. Anja Lundkvist menar att barnmorskor inte alltid har tillräcklig kunskap om kost och att det vore önskvärt att vid behov kunna hänvisa till en dietist. Idag finns tyvärr inte sådana resurser tillgängliga. Anja Lundkvist menar att barnmorskor inte ska överta dietistens roll, men att de behöver mer kunskap kring kost, fysisk aktivitet och om ett bra förhållningsätt gentemot blivande föräldrar då man ska diskutera livsstilsfrågor (Muntlig källa, Anja Lundkvist, 2008).

Barnhälsovården, Region Skåne

Barnhälsovårdens huvudsakliga uppgift är primärprevention och ett av de övergripande målen är att förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn. Utifrån detta har man under det senaste året initierat ett vårdprogram i hela Region Skåne som heter Grunda sunda vanor (Muntlig källa, Susanne Falck, 2007; Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006). Syftet är att grundlägga en hälsosam livsstil i barndomen och målet är att erbjuda en tydlig struktur i hälsosamtal som är grundade på evidensbaserad kunskap. Målgruppen är alla barn i åldern noll till sex år i Skåne och ett av målen är att minska förekomsten av övervikt och hindra uppkomsten av fetma bland barn i Skåne genom att:

- Under hela förskoleåldern stimulera och ge stöd till familjer att utveckla goda mat- och rörelsevanor
- Identifiera riskgrupper för övervikt och fetma och initiera åtgärder (Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006)

Tidigare har tyngdpunkten inom barnhälsovården legat på sekundärpreventivt arbete. Tanken med Grunda sunda vanor är att oavsett om du har någon risk eller inte så ska du samtala kring livsstilsfrågor där vikt, mat och fysisk aktivitet är en del. Till dessa riktlinjer hör en kunskapsbank och en checklista och man har också tagit fram ett fotomaterial med olika situationer kring mat och rörelse att använda i samtalet med föräldrarna. I samtalen tillämpas främst Motiverande samtal³⁵ eftersom det är en metod som har bevisad effekt vid livsstilsförändringar. Barnhälsovården har också utvecklat en enkät som används som ett diskussionsunderlag i samtalet med föräldrarna (Muntlig källa, Susanne Falck, 2007).

Preventiva insatser så som att uppmärksamma föräldrar på vikten av goda kostvanor och fysisk aktivitet ska vara grundläggande under hela förskoleperioden. Samtal om livsstil och hälsa ska ske vid varje ordinarie hälsobesök och ett strukturerat hälsosamtal med hälsoprofil ska utföras vid två och ett halvt till tre års ålder. Vid fyra års ålder ska barnets BMI registreras. Före fyra års ålder ställs vanligen ingen diagnos och inga åtgärder sätts in. Vid fyra till sex års ålder

ska dock barn med fetma uppmärksammas och särskild rådgivning ska ges till föräldrarna som dessutom erbjuds läkarkontakt (Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006). Sedan slutet av 1990-talet har man samlat in statistik till Barndatabasen. Ibland kan det dock vara svårt att bedöma utvecklingen av övervikt och fetma hos fyraåringarna, och detta beror på osäkerheten i BMI-mätningarna. På en del barnavårdscentraler väger och mäter man barnen med kläderna på, vilket kan påverka BMI värdet i stor utsträckning hos ett sådant litet barn (Muntlig källa, Susanne Falck, 2007).

Föräldrars upplevelser av rådgivning och information

De föräldrar vars barn befinner sig i riskzonen hanterar informationen olika beroende på om de själva är överviktiga och deras upplevelser av detta. Om föräldern själv har haft problem med övervikt eller fetma som ung, så är denna oftast väldigt angelägen om att barnet ska få hjälp. Har man blivit överviktig som vuxen går man oftare i försvar. För de flesta är besöken hos barnhälsovården något positivt och du ska få höra att du har ett välartat barn. Om det uppstår ett problem så som övervikt eller fetma så känner man sig kränkt som förälder och sjuksköterskorna kan ibland uppleva att det är ett svårt samtalsämne (Muntlig källa, Susanne Falck, 2007).

Hinder och framgångsfaktorer i ett utvecklingsarbete

För några år sedan hade barnhälsovården fortfarande uppdraget att ansvara för hälsovården i förskoleverksamhet. Man gjorde till exempel en hälsorond per termin eller läsår och man utförde barnsäkerhetsronder för att kartlägga miljön och diskutera eventuella förbättringar. Mycket handlade om infektionsspridning, men även kosten var en del av detta arbete. Idag ligger detta uppdrag inte på barnhälsovården och Susanne Falck, vårdutvecklare och samordnande sjuksköterska inom Barnhälsovården i sydvästra Skåne, menar att kontakten parterna emellan har försämrats delvis på grund av det. Susanne Falck upplever det också som ett hinder att BVC tillhör primärvården. Det innebär att verksamheten ligger ute på vårdcentralerna och att prioriteringen av det hälsofrämjande arbetet är beroende av enskilda verksamhetschefers intresse. När primärvården tillhörde kommunen fanns det också en bra samverkan mellan barnhälsovården och kommunen som saknas idag.

Det finns ett behov av mer insatser än vad barnhälsovården har resurser till med avseende på sekundärpreventiva insatser vid övervikt och fetma bland barn i den åldersgrupp som berör barnhälsovården. För sjuksköterskorna som tagit mod till sig att samtala med föräldrarna om barnets tendenser till övervikt eller fetma upplevs det betydelsefullt att också kunna ge familjen ett vidare professionellt omhändertagande.

Helene Bengtsson som arbetar inom Primärvården sydväst menar att det inför ett hälsoarbete är viktigt att sammanställa fakta om problemet och att det krävs god förankring hos alla parter, framförallt hos politiker. Därefter bygger mycket av arbetet på samarbetet mellan olika aktörer. Susanne Falck menar att hälsofrämjande och förebyggande insatser måste initieras i så tidig ålder som möjligt. En betydelsefull aktör är därför dagis och förskola, där man till exempel måste arbeta för att byta ut näringsfattiga och energirika mellanmål. Helene Bengtsson och Susanne Falck menar att det i sammanhanget är viktigt att belysa att kost och fysisk aktivitet inte bara handlar om risken att bli överviktig eller fet. Stillasittande och inadekvat kost ger också ökad risk för benskörhet och övervikt handlar oftast inte om att du har ätit för mycket näring, snarare är det en näringsfattig kost som kan ge brister senare i livet (Muntlig källa, Susanne Falck & Helene Bengtsson, 2007).

Tandvården, Region Skåne

Alla vårdnadshavare med barn i elvamånadersåldern erbjuds rådgivning och efter behov erbjuds fortsatta kontakter fram till tre års ålder när den organiserade barntandvården börjar. I högriskområden bedrivs ytterligare arbete i projektform för att etablera föräldrakontakt redan i ännu tidigare ålder. Från treårsåldern är individuell bedömning grund för fortsatta rådgivningstillfällen och undersökningsfrekvens.

I Vårduppdrag 2007 finns en skrivning om att folktandvården ska arbeta med förebyggande inriktning i tandvårdslagens anda. Målet för barn- och ungdomstandvården är att bevara tandhälsan där den redan är god samt att förbättra tandhälsan för de grupper som har sämre förutsättningar. I vårduppdraget står också skrivet att folktandvården när det är meningsfullt ska medverka i folkhälsoarbete enligt Region Skånes folkhälsostrategi samt i enskilda kommuners folkhälsoinsatser. Detta innebär att:

- Vid behov medverka i lokala folkhälsoprojekt samordnade av lokalt folkhälsoråd eller via tandvårdsnämndens kansli
- På lämpligt sätt medverka i kunskapsuppbyggnad, kunskapsutveckling och utvärdering av folkhälsoarbetet
- Ge livsstilsråd till patienter, dels för att uppnå en god munhälsa, men även för att medverka tobakspreventivt och i arbetet kring sunda kostvanor (Göran Olavi, 2007)

Det finns också ett vårdprogram för barn- och ungdomstandvård i Region Skåne med krav på hur barn- och ungdomstandvården skall utföras. Detta dokument är gemensamt för Folktandvården Skåne och Privattandvården i

Skåne. I detta framgår bland annat att tandvården ska vara av god kvalitet och särskilt lägga vikt vid förebyggande åtgärder (Region Skåne, 2003).

Göran Olavi, övertandläkare inom Folk tandvården Skåne, menar att barn och ungas kost- och dryckesvanor har förändrats under tid och att frekvent förtäring av läsk och godis framför allt ökar i mindre gynnade grupper. Kunskaperna är mycket varierande, det finns barn som är mycket medvetna om kostens betydelse för allmänhälsan och tandhälsan men också de som helt tycks sakna kännedom om detta. Samma variation ses hos föräldrarna men det är viktigt att påpeka skillnaden mellan att veta vad som är bra respektive dålig kost ur hälsosynpunkt och att låta denna kunskap påverka beteendet (Göran Olavi, 2007).

Förebyggande arbete inom tandvården

Göran Olavi berättar att tandvården under en lång följd av år har arbetat mycket framgångsrikt med att förebygga såväl karies som tandlossning. När de organiserade förebyggande insatserna infördes på bred front i slutet av 1960-talet och under 1970-talet så blev det dramatiska förbättringar. En 16-åring hade år 1966 i genomsnitt 14 stora fyllningar på tändernas sidoytor. År 1976 var motsvarande siffra en åt två sådana fyllda ytor per sextonåring. Framstegen har fortsatt men av naturliga skäl i långsamare takt. Göran Olavi menar att det skulle krävas mycket stora satsningar för att åstadkomma en kraftig förbättring i nuvarande situation och att detta naturligtvis måste avvägas mot andra nödvändiga insatser när det gäller befolkningens hälsa. I Vårduppdrag 2007 efterfrågades inte speciellt någon verksamhet i skolor och förskolor varför detta inte utförs i någon större omfattning. Anledningen är att en generell insats på den låga nivå som bedöms som en rimlig satsning i förhållande till andra angelägna insatser inte anses kunna ge särskilt stora resultat. Populationsinriktade insatser sker därför huvudsakligen i riskområden där insatsen kan antas vara till störst nytta för befolkningen (Göran Olavi, 2007).

Skåneidrotten

Skåneidrotten är Riksidrottsförbundets och SISU Idrottsutbildarnas³⁶ regionala företrädare i Skåne. Skåneidrottens huvuduppdrag är att företräda den organiserade idrottsrörelsen i Skåne, att samordna, stödja och skapa möjligheter för den skånska idrottsrörelsens utveckling, samt att vara den skånska idrottsrörelsens studie- och utbildningsorganisation (www.rf.se c).

Målet med barn och ungdomsidrotten är att kvalitetshöja verksamheten genom att ge idrottsföreningar och specialdistriktsförbund stöd i frågor samt visa på förslag för att få fler fysiskt aktiva. Några av de prioriterade områdena är att inspirera till verksamhetsutveckling så att fler barn och unga börjar idrotta och fortsätter längre i den organiserade

idrotten, att stimulera ungdomars intresse för idrottsledarskap och nätverksbygge, att hitta former och modeller för att arbeta med utbildning av unga ledare på alla nivåer inom idrotten i Skåne och att uppmuntra till samverkan mellan idrottsförening och skola för att aktivera idag fysiskt inaktiva barn och ungdomar (www.rf.se d).

Handikappidrottens Samarbetsorganisation-HISO

Handikappidrottens samarbetsorganisation (HISO) är en paraplyorganisation som bildades år 1978 och som samordnar, leder och utvecklar handikappidrott i Malmö. Idag är 19 olika handikappföreningar medlemmar (www.hiso.nu a, b). HISO vill medverka till att funktionshindrade i Malmö ges samma möjligheter och utbud till en bra fritid som alla andra. För att detta ska bli möjligt krävs öppenhet, kunskap och vilja att åstadkomma varaktiga förändringar. Denna process har bland annat inletts genom det arbete som Friskusgruppen i Malmö har tagit initiativ till och där HISO är en av parterna. Friskusgruppen är en samverkansmodell för funktionshindrades fritid och kultur. Ett antal olika projekt har genomförts och detta har bland annat lett till att cirka 700 personer har fått utbildning i handikappkunskap och bemötande och att cirka 1000 barn och ungdomar har getts möjlighet att prova på olika fritidsaktiviteter (www.hiso.nu b; FRISKUS – gruppen, 2005).

HISO har en viktig funktion som remissorgan och opinionsbildare i Malmö stad. Genom detta arbete försöker man bland annat medverka till en förbättrad tillgänglighet i till exempel kommunala fritids- och idrottsanläggningar och organisationen har bland annat medverkat till att Malmös tre stora bad har fått badliftrar så att funktionshindrade kan komma upp och ned ur badet på ett enkelt sätt. HISO har också medverkat vid tillkomsten av en tillgänglighetsguide för Malmös idrotts- och fritidsanläggningar. Varje år arrangerar HISO Kul i Fem aktiviteter under sportlovsveckan på Kockums Fritid. Där kan man till exempel prova på bowling och skytte utan kostnad och specialhjälpmedel finns tillgängliga som gör att alla kan delta (www.hiso.nu b).

Överviktigas riksförbund - ÖR

Överviktigas riksförbund startades år 1993 i Stockholm, men har sedan fått lokala föreningar i hela landet, bland annat ÖR syd. Förbundet arbetar bland annat för att förbättra livsvillkoren för överviktiga och för att främja forskning kring övervikt och fetma. Under åren 2002-2005 drevs ett projekt för att starta en sajt för ungdomar med syftet att de skulle kunna komma i kontakt med varandra. Man skapade en hemsida där även föräldrar, skolpersonal och andra intresserade kunde ställa frågor och få stöd. Projektet hette Nelson, och än i dag kallar förbundet sin ungdomsverksamhet för Nelson och man har utvecklat och arbetat vidare med denna i de olika lokalföreningarna (www.overvikt.se).

Hälsa + Kunskap! AB - Bunkeflomodellen

För att ta tillvara på kunskapen från Bunkefloprojektet och för att förmedla denna vidare skapades bolaget Hälsa + Kunskap! AB - Bunkeflomodellen. Budskapet i modellen är att vardaglig fysisk aktivitet möjliggörs genom att identifiera arenor för hälsofrämjande arbete, och att samarbete mellan dessa skapar nya möjligheter. Inom Bunkeflomodellen arbetar man för att stödja en ny livsstil framförallt i skolor, men även i företag, organisationer och för samtliga individer i samhället. Idrottsrörelsen, skolan och företagen stimuleras att aktivt arbeta med hälsofrågorna (www.bunkeflomodellen.com).



INSATSER I MALMÖ OCH SKÅNE

Nedan presenteras några av de insatser och projekt som pågår eller har pågått lokalt i Malmö och regionalt i Skåne inom området övervikt och fetma, fysisk aktivitet och kost. I några av de nedanstående avsnitten baseras texten på intervjuer med olika aktörer.

Bunkefloprojektet

Bunkefloprojektet startade år 1999 som ett projekt mellan skola, idrottsförening och forskning och är idag välkänt över hela landet. Projektet startade på Ängslättskolan i Bunkeflostrand där den lokala idrottsföreningen möjliggjorde för barnen i skolår ett och två att utöva en timmes fysisk aktivitet om dagen varje dag. Idag har alla barn upp till femte klass fysisk aktivitet varje dag (www.bunkeflomodellen.com). I de äldre skolåren har eleverna möjlighet att välja fysisk aktivitet, till exempel friidrott, aerobics, racketsporter, fotboll med mera (www.malmo.se). I Bunkefloprojektet arbetade man med att framhäva skolan som en hälsofrämjande arena där idrottsföreningen blev en motor och där forskningen satte upp ett antal hypoteser och utvärderade dem. Bunkeflo IF anställde en idrottsledare som finns heltid på skolan för att möjliggöra för skolan att utöka den fysiska aktiviteten. Genom att engagera olika föreningar kan idrottsläraren ägna än mer tid åt de elever som har störst behov. På skolan anställdes också en hälso-promotor med syfte att driva projektet framåt på skolan. Johan Andersson som arbetat som projektsamordnare för projektet menar att hälsopromotorn har en betydelsefull roll för att möjliggöra ett sådant genomgripande hälsoarbete (Muntlig källa, Johan Andersson, 2007). Tanken är att de fysiska aktiviteterna ska ge starkare benstomme, förbättrad motorik samt lägga grunden till en hälsosam livsstil. Syftet är också att öka barnens självförtroende, koncentrationsförmåga och sociala förmåga (www.bunkeflomodellen.com). De aktiviteter som utövas är varierande för att barnen ska bli motiverade och känna rörelseglädje. Utöver den schemalagda aktiviteten låg också stort fokus

på rastaktiviteter så som att hoppa rep, hoppa hage och slå kullerbyttor. Särskilt för de mindre barnen var det viktigt att träna grovmotoriken. Efter något år såg lärarna att många fler barn var spontant fysiskt aktiva utomhus på rasterna (Muntlig källa, Johan Andersson, 2007).

Forskning

Under läsåret 07/08 går projektklasserna i skolår åtta och nio på Sundsbroskolan. I Bunkefloprojektet låg fokus på den växande individen och en stor frågeställning från forskningen på UMAS, ortopediska kliniken, var huruvida fysisk aktivitet kan påverka tillväxt av benmassa. Andra forskningsfrågor berörde sådant som munhälsa, betydelsen för hjärtat och motorikens betydelse för barns koncentrationsförmåga³⁷ (www.malmo.se). Några av resultaten visar att ökad skolidrott bland såväl flickor som pojkar under de första fyra åren i grundskolan är associerad med en ökad mängd benmassa och en ökad skelettstorlek, två faktorer som oberoende av varandra leder till ett starkare skelett. Fysisk aktivitet tycks också påverka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom hos barn i nio och tio års ålder, om än i låg omfattning (Dencker et al, 2006; Karlsson et al, 2006).

Framgångsfaktorer i ett hälsofrämjande arbete

Enligt Johan Andersson är det fullt möjligt att införa schemalagd fysisk aktivitet på alla skolor och han menar att det handlar om ett ställningstagande kring om fysisk aktivitet är viktigt. Det svåra är inte att konstatera varför man bör utöka den fysiska aktiviteten utan hur man ska gå tillväga. Johan Andersson menar att många saknar kompetens att omsätta den kunskap de har om hälsa till praktisk handling. De flesta vuxna känner till exempel till vikten av att röra på sig och att äta rätt men man använder sig inte av kunskapen.

Enligt Johan Andersson är det helt avgörande att få med sig rektorn på en skola för att driva ett hälsoarbete, och detsamma gäller hälsoarbetet i en kommun, där hälsoarbetet måste förankras i högsta ledningen. En kommun måste ta ett helhetsgrepp när det gäller hälsoarbetet och ställa sig frågan om vi har råd att inte ha råd. För en stad som Malmö kommer det att vara en avgörande faktor i förlängningen när folk ställer sig frågan varför de ska bo och verka i Malmö och varför de ska placera sina barn i en skola i Malmö. Det blir en oerhört viktig del i Malmös utveckling, som är precis lika viktig som Malmö högskola, Citytunneln, Turning torso och Öresundsbron. Redan idag pågår flera bra insatser men det krävs en stödfunktion för att fånga upp alla goda exempel. Arbetet måste ske tvärs över olika nätverk där skola, föreningsliv och kommunens anställda engagerar sig, men där skolan är en framträdande arena. Till skolan ska det knytas andra aktörer som stödjer skolan i deras hälsoarbete (Muntlig källa, Johan Andersson, 2007).

Överviktsspåret

Under hösten år 2004 inleddes det grundläggande arbetet som skulle komma att leda till uppstarten av projektet Överviktsspåret i fyra av Malmös stadsdelar, Kirseberg, Centrum, Södra Innerstaden och Oxie (nyligen valde stadsdelen Oxie att inte längre delta). Syftet var att fånga upp de barn som är överviktiga och som riskerar att bli feta. Under de åren som projektet pågått har man träffat totalt 120 familjer från de fyra stadsdelarna och alla har varit positivt inställda till insatsen. Projektet har nu blivit en permanent verksamhet (Muntlig källa, Marlene Olsen Öbrink, 2007).

Uppdraget

Under hösten år 2004 fick skolsjukgymnasten Marlene Olsen Öbrink uppdraget att arbeta fram en modell för att möjliggöra ett likartat arbete hos de fyra stadsdelarna när det gäller överviktiga barn. Tanken var att kunna arbeta i ett team med olika kompetenser från skolhälsovården. Det var viktigt att skapa en resursmässigt välfungerande modell och målgruppen blev sex- och tioåringar eftersom skolsköterskan ändå träffar barnen i dessa åldrar för ett hälsosamtal. Efter första året ändrades målgruppen till att endast omfatta tioåringarna (Muntlig källa, Marlene Olsen Öbrink, 2007).

Modellen

Modellen innebär att skolsköterskan har ett hälsosamtal med tioåringarna och under hälsosamtalet så vägs och mäts barnen. Om barnet har ett BMI över 21, så tar sköterskan kontakt med föräldrarna och förklarar hur man arbetar och att man gärna vill träffa en förälder och barnet. Om föräldrarna vill så bestämmer man en tid för ett samtal med föräldern och barnet. Vid dessa samtal används frågor från en enkät som Lars-Magnus Engström (tidigare professor på Idrottshögskolan i Stockholm) använt vid en enkätstudie på cirka 4000 barn i Sverige. I arbetet med Överviktsspåret tillämpas frågorna i form av en intervju istället för som en enkät. Frågorna handlar om sådant som fritidsvanor, skolgymnastik, kostvanor och tv-tittande. Modellen upplevs som framgångsrik eftersom man inte bara lämnar ut en broschyr utan istället möter familjen och arbetar med små saker i taget. Efter det första samtalet frågar man om de vill träffas igen, och om föräldrarna antar erbjudandet så bestämmer man två saker som familjen ska arbeta med tills man ses efter tre månader. Efter samtalet har sjukgymnasten också ett konditionstest som är ett gångtest på sex minuter. Syftet är att få bort fokus från vågen och istället mäter man puls och antal meter barnet har gått under de sex minuterna (Muntlig källa, Marlene Olsen Öbrink, 2007).

Utvärdering

Under arbetets gång har det gjorts kontinuerliga utvärderingar. Efter första året bestämde man sig för att inte längre

arbeta med sexåringarna eftersom det upplevdes som en etiskt svår grupp att arbeta med. Det var känsligt att kalla in och berätta för föräldrarna till en sexåring att den var överviktig. Man höjde också gränsen vad avser BMI för vem som skulle kallas till samtal från 20 till 21 eftersom man upptäckte att det kom med alltför många barn som inte hade övervikt utan istället var grovt byggda. Sedan dess har man upplevt att man fått en väl avgränsad målgrupp. Utvärderingar visar att barnen som deltagit inte har gått ner i vikt. Detta var inte heller syftet med projektet, utan målsättningen var istället att barnen skulle växa i sin kropp. Ett annat positivt resultat var att 52% av alla de överviktiga barn man pratat med ökade sin fysiska aktivitet efter skolan. 74% av dem som hade satt upp mål uppfyllde dem, och 21% uppfyllde dem delvis. För de allra flesta familjer fanns det inte ett behov av fler än två träffar (Muntlig källa, Marlene Olsen Öbrink, 2007).

Möjligheter

Marlene Olsen menar att startsträckan i ett projekt kan vara lång, och att det krävs resurser i inledningsstadiet. Men ett hälsoarbete måste ses i ett långsiktigt perspektiv eftersom det kommer att kosta pengar om man inte tar sig an frågan nu. Hon menar också att det finns flera goda exempel på arbete mot övervikt och fetma bland barn och unga redan idag men att det krävs samordning för att engagera alla i detta arbete. Det är nödvändigt med mandat uppifrån för att kunna driva ett hälsoarbete i Malmö stad samtidigt som delaktighet från olika aktörer är av största prioritet (Muntlig källa, Marlene Olsen Öbrink, 2007).

Hästhagens förskola

På Hästhagens förskola i Malmö läggs fokus vid kostens betydelse för barnens kunskapsutveckling. Förskolan har en matpolicy för att förebygga sockerberoende och fetma bland barnen. Istället för att servera glass och sötsaker på barnens födelsedagar har man infört en särskild festdag en gång i månaden. Barnen får lära sig att uppmärksamma speciella händelser utan att koppla det till sötma. Hästhagen har en egen kock som är drivande i arbetet. Det serveras mycket grönsaker till lunch och en typisk måltid innehåller mycket långsamma kolhydrater. Fokus läggs också vid att barnen ska vara ute och röra på sig mycket och man satsar mycket på utomhusmiljön (www.malmo.se c).

Sofia förskola

På Sofia förskola i Malmö arbetar man aktivt med att stoppa utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och man vill väcka intresset för rörelse och idrott. För andra året i rad har de arrangerat hälsoveckan som detta år utvidgats till två veckor. De två veckorna innefattar arrangemang så som Sofialoppet, frukostbuffé för föräldrarna, besök av föreningar, morgonjympa och en tur till Möllevångstorget för att handla frukt och grönt (komin.malmo.se d).

Vänlig väg till skolan

Linda Herrström och Lotta Cederfeldt på Gatukontoret i Malmö stad menar att det är viktigt att gatukontoret är delaktiga i början av all planering när det gäller till exempel bebyggelse av ett nytt område. Säkra skolvägar måste vara en tanke redan i planeringsstadiet och inte något som konstrueras i efterhand.

Gatukontoret i Malmö stad har länge arbetat med trafikinformation till skolan, med syftet att få skolor att jobba med trafikfrågor i stort. En del av detta arbete berör Vänlig väg till skolan, ett projekt med syfte att minska biltrafiken kring skolorna och att få barn och deras föräldrar att använda aktiva transportsätt, så som vandrande skolbussar. Argument för arbetet är säkerhet, hälsa och miljö. Hittills har Kulladalskolan, Risebergsskolan, Ängsslättsskolan, Geijerskolan, Husieskolan och Mellanhedens skola deltagit. Målgruppen är förskoleklass till skolår tre, men en del skolor har valt att arbeta med projektet upp till skolår fem. Som en del av arbetet går representanter från gatukontoret ut och pratar med rektorer och lärare på de aktuella skolorna, samt deltar i föräldramöten. Stödet till skolorna är viktigt i arbetet, men det är skolan som sköter själva arbetet och kontakten ut mot föräldrar. En rad aktiviteter anordnas inom projektet

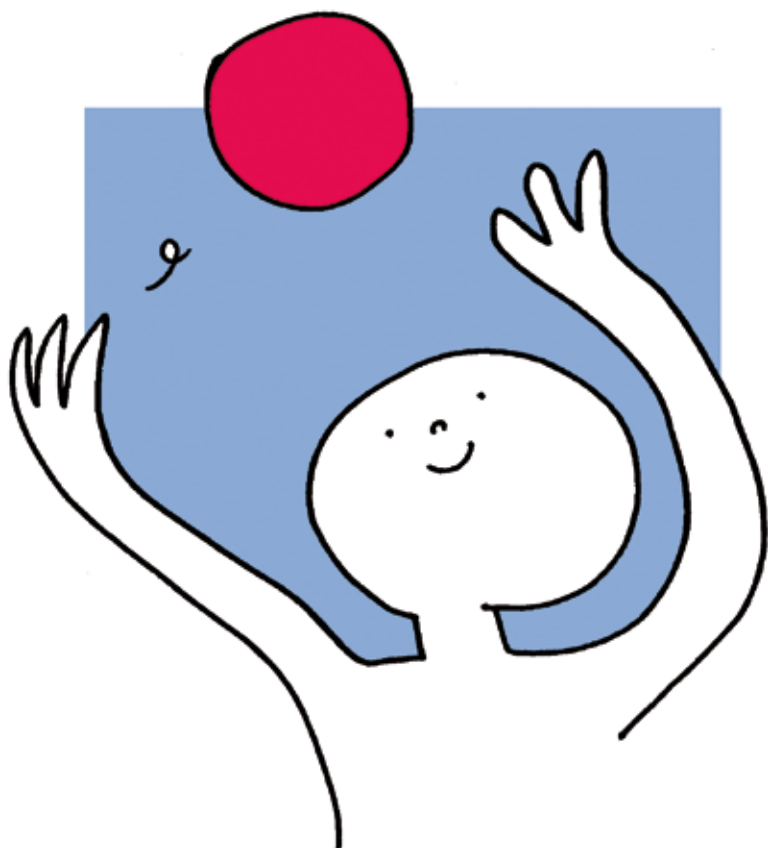
för att uppmuntra föräldrar och elever. Till exempel rapporterar barnen på några skolor hur långt de har gått eller cyklat och sträckan visualiseras på en karta på skolan.

Det finns ett antal vandrande skolbussar i Malmö, men det är något som man önskar arbeta mer med eftersom det fortfarande inte är så utbrett. Men argumenten kan vara svåra att nå ut med, och Lotta Cederfeldt menar att när föräldrar bestämmer sig för att välja ett aktivt färdssätt till och från skolan, så vill de ofta göra det själv och inte binda upp sig gentemot andra familjer (Muntlig källa, Linda Herrström & Lotta Cederfeldt, 2008; www.malmo.se e).

Policy för kaféverksamhet i Malmös högstadieskolor

År 2006 gjordes en studie i Malmö med syfte att kartlägga det utbud som finns idag av socker, såsom godis, läsk och andra sötsaker på högstadieskolor i Malmö. Syftet var också att undersöka förekomsten av nedskrivna kostpolicys på skolorna och hur dessa regleras. Några av de resultat som framkom var att:

- Fyra av de totalt 24 skolorna som ingick i studien hade dryckesautomater i skolan, varav en var läskautomat och de andra var kaffeautomater

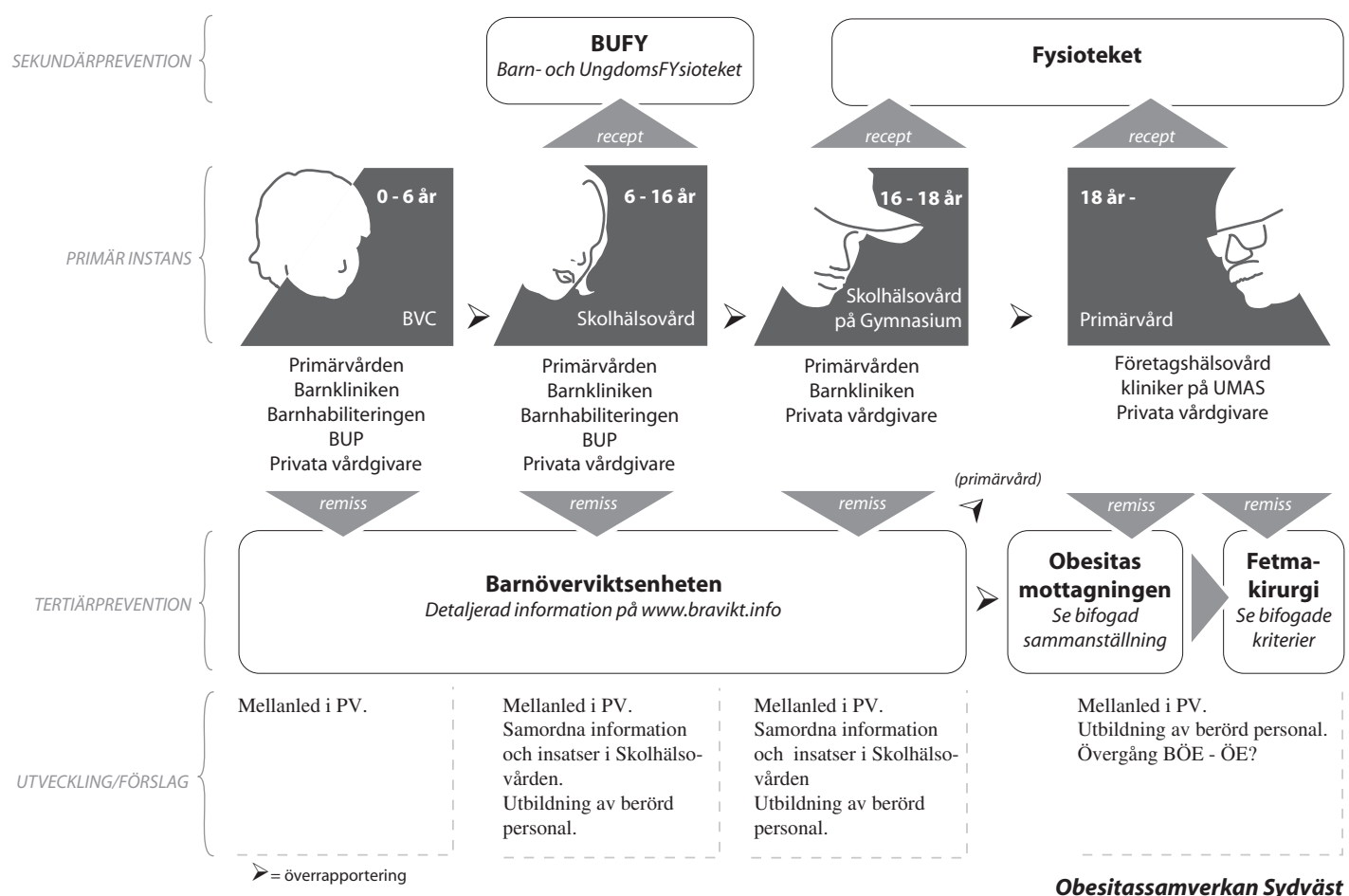


- Ingen skola hade snacksautomater
- 14 skolor hade en kafeteria
- De produkter det fanns mest av i skolkafeterierna var i följande ordning smörgås, soft, glass, choklad, kakor, godis samt chips och yoghurtdryck (en del av sortimentet höll på att förändras och bland annat godis och läsk skulle avlägsnas på vissa skolor)
- Ökat intag av frukt eller nyttigare mellanmål var ett av de viktigaste målen för somliga skolor
- Tio av de skolor som hade en kafeteria sålde frukt
- Endast en skola sålde inte något osötat alternativ
- 17 skolor hade ingen nedskreven kostpolicy
- 15 skolor önskade sig en kostpolicy (av dem som inte hade någon)
- Alla skolor var överens om att förbjuda förtäring av sötsaker i klassrummet
- Av de 24 skolor som deltog hade 23 stycken tillgång till kiosk eller affärer i närmiljön (Sandoval, 2006)

Övriga insatser inom Malmö stad

I Välfärdsredovisningen för Malmö stad beskrivs kortfattat betydelsefulla insatser avseende fysisk aktivitet och kost som pågår på olika skolor och i olika stadsdelar i Malmö³⁸.

Flödesmodell övervikt -fetma sydvästra Skåne 2008



Obesitassamverkan Sydväst

Bild 1. Flödesmodell som beskriver vårdkedjan för övervikt och fetma.

Vårdprogram för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i södra sjukvårdsregionen

Syftet med vårdprogrammet för barn och ungdomar med övervikt eller fetma, är att samordna behandling och medicinsk utredning av fetma hos barn och unga i södra sjukvårdsregionen. Detta är en del av Barnöverviktsenheten Region Skånes uppdrag och görs i samarbete med Nätverk mot obesitas i Skåne (NOBIS) och Kompetenscentrum för obesitas (KOB)³⁹ i Lund (Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006). Vårdprogrammet slår fast att för att kunna hantera den snabba ökningen av barnfetma krävs insatser från många olika instanser (Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006).

Flödesmodell - övervikt och fetma

Bakgrunden till bildandet av Obesitasssamverkan Sydväst⁴⁰, var att man från flera håll hade en önskan om en förbättrad samverkan mellan olika aktörer som arbetar med övervikt och fetma bland barn, unga och vuxna. Ett första initiativ var därför att kartlägga vilka aktörer som arbetar med dessa frågor. Utifrån detta fick man en bättre uppfattning av det arbete som pågår idag, men också en bild av var i vårdkedjan som det brister, och eventuellt saknas aktörer.

Den flödesmodell som har tagits fram (se bild 1) är ett resultat av den kartläggning som har gjorts och visar vilka aktörer som finns på arenan idag för barn, unga och vuxna. Flödesmodellen konkretiserar också var det finns luckor i systemet samt ger förslag på utvecklingsmöjligheter för dessa områden. Flödesmodellen är ett första steg i ett vidare utvecklingsarbete, med förhoppningen att nya insatser och aktörer ska etableras för att man så småningom ska få till stånd en hållbar vårdkedja (Muntlig källa, Fredrik Jönsson, 2007).

Samverkansprojekt mellan Region Skåne och Svedala kommun

I ett samverkansprojekt mellan Region Skåne och Svedala kommun har man tagit fram arbetsmetoder för primär- och sekundärprevention mot övervikt hos barn. Involverade aktörer är barnhälsovård, skolhälsovård, förskola och skola.

Utvecklingsarbetet togs inledningsvis upp i folkhälsorådet efter att man konstaterat att övervikt och fetma var ett problemområde i kommunen, och därefter sökte kommunen och regionen gemensamt medel för projektet. I det vidare arbetet skedde en återrapportering till folkhälsorådet om det konkreta arbetet ute i kommunen som fördes av aktörer från de olika verksamheterna. Organisationsmässigt arbetade två personer i projektledningen och i projektgruppen deltog aktörer från samtliga arenor. På BVC i Svedala medverkar nu alltid en dietist i samtliga föräldra-

grupper när barnen är åtta månader. Därefter förs samtliga kring kost- och rörelsevanor vid de ordinarie besöken när barnen är två och ett halvt, fyra och fem år. Man identifierar också barn med övervikt och fetma och familjen erbjuds individuell hjälp. Läkarbesök erbjuds i samband med samtalet till de barn som har fetma. Möjligheten finns också att starta mamma-viktgrupper med syfte att ge mammorna individuell hjälp samt påverka livsstilen för hela familjen.

Inom skolhälsovården erbjuds hälsosamtal i förskoleklass med förälder och i skolår fyra och sju endast med eleven och då diskuteras bland annat kost- och motionsvanor. Elever med övervikt och fetma erbjuds tillsammans med vårdnadshavare upprepade samtal. Man arbetar efter Barnöverviktsenheten Region Skånes principer om en lösningsfokuserad strategi och för att stabilisera BMI. Även om projektet pågått under förhållandevis kort tid visar utvärderingar tendenser på att man lyckats stoppa viktuppgången hos dessa barn. Läkarbesök erbjuds till dem som har fetma och för de elever som uppfyller remisskriterierna skickas också en remiss till Barnmottagningen i Trelleborg eller Barnöverviktsenheten Region Skåne i Malmö. För samtliga elever i Svedala kommun i skolår fyra och sju sammanställs BMI värdet och lagras i en databas.

Under projektet arbetade man aktivt med kost och fysisk aktivitet vilket bland annat innebar att dietister träffade dem som arbetade med maten på förskolorna och man diskuterade kostens innehåll och bokade vid behov in utbildningar. Dietisten deltog också på föräldramöten och personalmöten. I skolan har man ökat fokus på rörelse i förskoleklass upp till skolår fem. Skollunchens energiinnehåll följer Livsmedelsverkets riktlinjer för en genomsnittslunch under en vecka och för att förbättra elevernas konsumtion av grönsaker har en grönsaksbuffé införts. Dessutom har utbudet av grönsaker ökat och tillgänglighet och uppläggning förbättrats. Detta har lett till att konsumtionen mer än fördubblats (Muntlig källa, Helene Bengtsson, 2007; Barnöverviktsenheten Region Skåne, 2006).

Matlabbet

Matlabbet är ett pilotprojekt som förs i samarbete mellan Folkhälsoenheten i Region Skåne, Hushållningssällskapet Malmöhus, Hushållningssällskapet Kristianstad och två kommunala skolor i Bjuv respektive Simrishamns kommun. Utgångspunkten är att föräldrar är en viktig målgrupp för att nå och påverka barn och ungdomars levnadsvanor. Målgruppen för projektet är lärare/fritidspersonal och föräldrar till barn i skolår ett till sex vid utvalda skolor. Målgruppen erbjuds praktiska matlaborationer i skolans hemkunskapssal vilket sker tillsammans med en resursgrupp bestående av till exempel matkonsult, idrottslärare, hushållslärare och skolsköterska. Syftet är att uppmärksamma betydelsen av sunda matvanor och näringsriktig kost.

Matlabbet ska ses i ett sammanhang där skolan arrangerar olika aktiviteter under temat hälsa. Det handlar till exempel om att stärka utbudet av idrott för eleverna i skolan, att fråga sig vad som serveras till skollunch och hur utbudet på kaféer och fritidsgårdar ser ut (www.skane.se d). Enligt utvärderingen var målen för satsningen vagt uttryckta och det var därför svårt att avgöra om satsningen uppfyllt sina mål. Utvärderingen visade dock att satsningen genererat en rad effekter och idéer för framtiden. Förändringar har också skett i till exempel skolornas kafeterior och intresset och medvetenheten hos målgrupperna har ökat (Pekkarinen, 2007)

Sätt klassen i rörelse

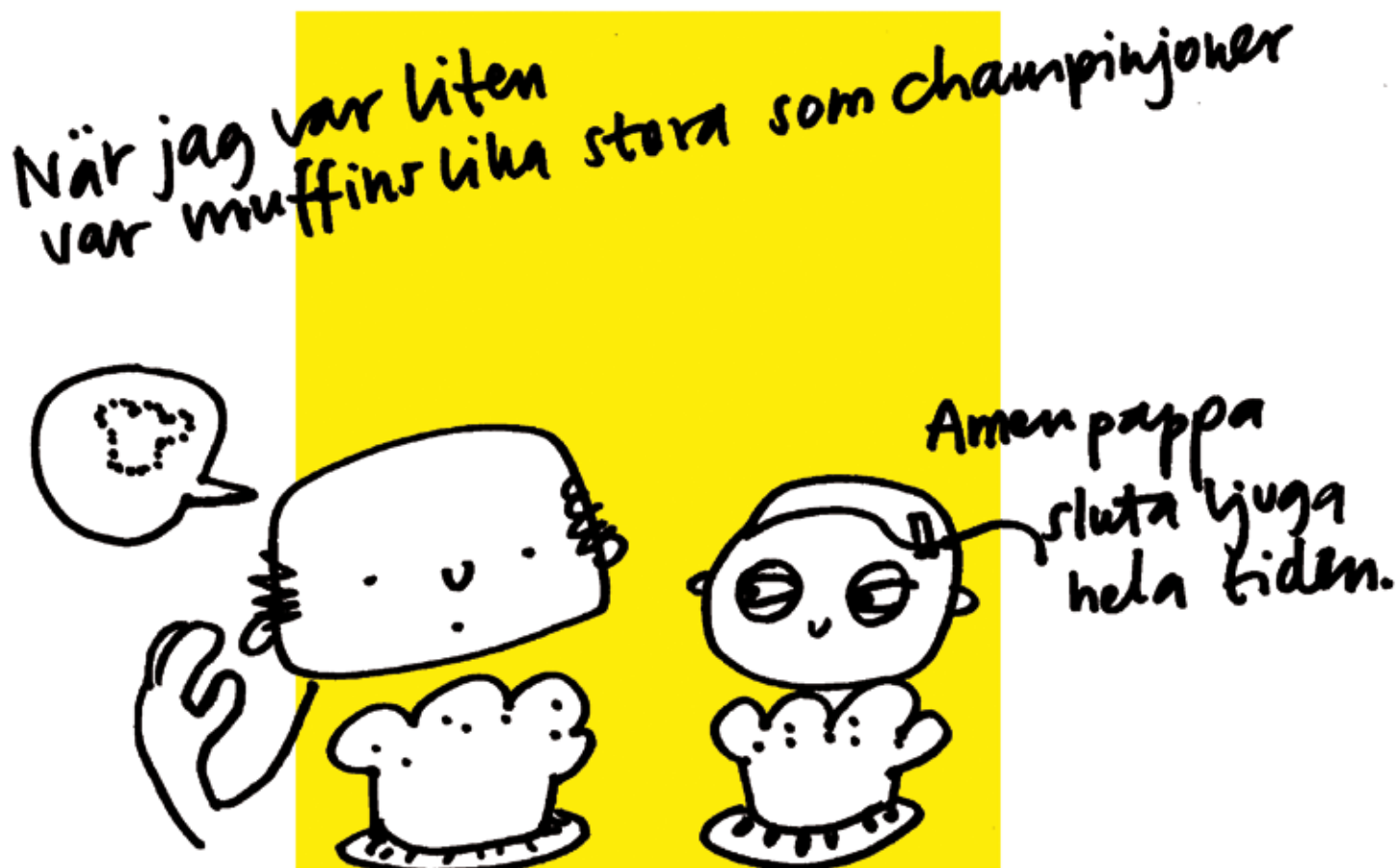
Sätt klassen i rörelse arrangeras för sjunde året i rad som ett samarbete mellan Skåneidrotten och Sparbanksstiftelsen färs och frosta för att engagera barn i Mellanskåne i rörelse. Förskoleklassen till och med skolår sex i de olika kommunerna inbjuds under sex veckors tid till att saml

aktivitetspoäng genom att dagligen utöva minst 20 minuters sammanhängande fysisk aktivitet utöver idrottslektioner och raster. Samverkan mellan idrottsförening och skola ger extra poäng (www.rf.se).



AVSLUTANDE KOMMENTARER

Trots flera värdefulla insatser på området, är andelen barn med övervikt och fetma i Malmö fortfarande hög. Det förefaller därför behövas en samordnande funktion och ett strategiskt arbete på området samt tillföras konkreta åtgärder för att ge förutsättningar för fysisk aktivitet och goda matvanor. Åtgärderna bör vara av kunskapshöjande såväl som av beteendeförändrande art. Genom utformningen av en kommunövergripande strategi möjliggörs för alla som berörs i Malmö att ta del av insatserna, vilket främjar en mer jämlik hälsa bland barn och ungdomar.



FOTNOTER

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) - är en myndighet som kritiskt granskar de metoder som används i vården för att upptäcka och behandla sjukdom (www.sbu.se).
2. Body Mass Index (BMI) - beräknas genom att dividera vikten (kilo) med längden (centimeter) i kvadrat.
3. Renframställda sockerarter - i begreppet tillsatt socker inkluderas alla renframställda sockerarter, det vill säga energigivande kolhydrater, som ger sötma men som i stort sett inte ger något bidrag till vitamin- och mineralbehovet (Salomonsson, 2005).
4. År 1996 började en informationsinsamling av statistik till Barndatabasen vid samtliga barnvårdscentraler i Malmö. Informationen berör alla fyraåringar och åttamånaders barn. Från år 2003 lämnas också information från Trelleborg, Svedala och Vellinge. Informationen berör sådant som levnadsvanor, miljö, psykosociala faktorer och hälsa (Mahnaz Moghaddassi, 2007).
5. Society for Research in Child Development (SRCD) - är en tvärvetenskaplig professionell sammanslutning med forskare och professionella från över 50 länder (www.srcd.org).
6. Community-Based Study of Physical Activity, Life Style and Self-esteem in Swedish School Children (COMPASS studien) - syftade bland annat till att kartlägga och analysera relationerna mellan ungdomars fysiska aktivitet och deras självkänsla, matvanor, kroppsstorlek, etnicitet och socioekonomiska förhållanden (www.fhi.se).
7. Skolbarns hälsovanor - är en tvärsnittsundersökning som sedan läsåret 85/86 äger rum vart fjärde år och genomförs i ett flertal länder inom ramen för ett WHO-arbete. Undersökningen gäller landets femte-, sjunde- och niondeklassare. I enkäten ställs en rad frågor som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteende och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och ungdomar mår (Danielson, 2006).
8. The European Youth Heart Study - är en internationell undersökning av prevalensen och orsaker till kardiovaskulära riskfaktorer i två kohorter av skolbarn, nio respektive 15 år.
9. I Riksmaten 2003 - användes en öppen och skattad registrering (matdagbok) som sträckte sig över fyra på varandra följande dagar. Matdagboken fylldes i av barnen eller med hjälp av föräldrar eller vårdnadshavare. Urvalet av barn gjordes från 56 kommuner vilket representerade ett stratifierat urval av Sveriges samtliga kommuner (www.slv.se).
10. Den näringsmässiga kvaliteten - avser innehåll av fett, fiber och socker.
11. Livsmedelsverkets fem kostråd - Se vidare information under tidigare rubrik Goda matvanor enligt de svenska näringsrekommendationerna.
12. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) - på svenska kallas studien Skolbarns hälsovanor (se fotnot nummer sju) och studerar olika faktorer som rör barn och ungdomars hälsa. Studien omfattar barn och unga i åldern 11, 13 och 15 år (Vereecken et al, 2004).
13. Sjukdomsbörda - förlorade friska levnadsår i sjukdom eller död.
14. Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) - är ett forskningsinstitut med målsättningen att bidra till väl underbyggda beslut om hälso- och sjukvårdens utveckling (www.ihe.se).
15. Det är inte en årlig besparing utan ett teoretiskt antagande om den potentiella besparingen som kan bli verklighet genom de nämnda förändringarna. (De beräkningar som gjorts mellan olika valutor ger ett ungefärligt värde då hänsyn måste tas till förändringar i valutakurserna).
16. Utifrån en beräkning att Malmö står för 3% av de nationella siffrorna (280 000 individer av 9 000 000). (De beräkningar som gjorts mellan olika valutor ger ett ungefärligt värde då hänsyn måste tas till förändringar i valutakurserna).
17. Varje kommun, varje skola som ingår i det offentliga skolväsendet samt varje kommunalt bedriven förskola och fritidshem ska varje år upprätta en kvalitetsredovisning. Denna ska främja kommunernas, skolornas, förskolornas och fritidshemmens kvalitetsarbete och bidra till att förverkliga utbildningarnas nationella mål (Svensk författningssamling - SFS 1997:702).
18. Riksidrottsförbundet (RF) - är en paraplyorganisation för hela den svenska idrottsrörelsen (www.rf.se).

- 19.** European Physical Education Association (EUPEA) - är en organisation med ambitionen att främja mer och bättre idrottsundervisning i hela Europa (www.eupea.com).
- 20.** Se vidare information på: The EU Platform on Diet, Physical Activity and Health, ec.europa.eu.
- 21.** Stockholm Obesity Prevention Project (STOPP) – Syftet med studien var att studera om preventiva insatser riktade generellt till barn i sexårsverksamhet upp till skolår tre i skola och på fritids kan minska incidens och allvarlighetsgraden av övervikt och fetma hos barn (www.karolinska.se).
- 22.** Evidensstyrka ett - starkt vetenskapligt underlag, evidensstyrka två - måttligt vetenskapligt underlag och evidensstyrka tre - begränsat vetenskapligt underlag (www.sbu.se b).
- 23.** The Future of Children - är en publikation som avser främja effektiva policys och program för barn genom att tillhandahålla objektiv information som baseras på bästa tillgängliga data (www.futureofchildren.org).
- 24.** Se vidare information under fotnot nummer 22.
- 25.** Se vidare information under fotnot nummer 22.
- 26.** Se vidare information under fotnot nummer 22.
- 27.** Stödande miljöer för hälsa - omfattar platser där människor bor, deras lokala samhälle, deras hem och där de arbetar och leker. Dessa miljöer erbjuder människor skydd från hot mot hälsan och möjliggör för människor att utvidga sina kompetenser (WHO, 1998).
- 28.** Vandrande och cyklande skolbussar - innebär att föräldrar turas om att gå eller cykla med sina och andras barn till skolan.
- 29.** Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdomar (NCF) samt Säker och lekvänlig skolväg arrangerar tillsammans en utmaning som vänder sig till landets F-6 skolor. Tävlingen går ut på att så många som möjligt, både elever och personal, under minst två veckor går eller cyklar till och från skolan (www.oru.se).
- 30.** Se vidare information på: Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande, www.ntf.se.
- 31.** Handslaget - var en satsning på idrottens barn- och ungdomsverksamhet som pågick under åren 2004-2007 och som nu ersatts av Idrottslyftet.
- 32.** Malmö idrottsgymnasier - är indelat i tre olika enheter, riksidrottsgymnasier och regionala idrottsgymnasier, lokalt idrottsgymnasium samt specialidrott. På idrottsgymnasiet samarbetar man med distriktsförbund, specialförbund och föreningar (www.malmo.se g).
- 33.** Se vidare information på: Barnöverviktsenheten Region Skåne, bravikt.info.
- 34.** Verksamhetsrapport finns att beställa via enhetens hemsida för mer information om alla aktiviteter.
- 35.** Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) - är en förändringsinriktad, klientcentrerad och samtidigt styrande samtalsmetodik som används på främst livsstilsområdet (www.fhi.se d).
- 36.** SISU Idrottsutbildarna - är en utbildningsorganisation vars verksamhet utgår från idrottens behov av utveckling (www.sisuidrottsutbildarna.se).
- 37.** Se vidare information på: Bunkeflomodellen, www.bunkeflomodellen.com.
- 38.** Se vidare information på: www.malmo.se > Miljö och hälsa > Folkhälsa > Välfärdsredovisning.
- 39.** Kompetenscentrum för obesitas (KOB) – vill åstadkomma ett samlat grepp vid sjukhuset för att möta den stora utmaningen som övervikt är. Detta vill de göra genom kompetensökning, opinionsbildning och behandling (www.skane.se b).
- 40.** I Obesitassamverkan Sydväst ingår: Annica Larsson, Barnöverviktsenheten; Carl-Erik Flodmark, Barnöverviktsenheten; Cecilia Ljung, Skolhälsovården; Stefan Kling, Skolhälsovården; Eva Lagerstedt, Livsstilsenheten; Fredrik Jönsson, Livsstilsenheten; Maria Klintonberg, Obesitasmottagningen; Martin Ridderstråle, Endokrinologiska kliniken; Marie Köhler, Utvecklingsenheten för barnhälsovård; Mensura Junovic, Primärvården Skåne Sydväst; Karin Andersson, Barn- och ungdomsmottagningen, Trelleborg.

REFERENSER

Böcker, rapporter

- Anderson, P M & Butcher, K F (2006) Childhood obesity: Trends and potential causes. *The Future of Children*, 16; 1.
- Baker, J L et al (2007) Childhood Body-Mass Index and the risk of coronary heart disease in adulthood. *The New England Journal of Medicine*, 357;23, 2329-2337.
- Barnöverviktsheten Region Skåne i samarbete med Nätverk mot Obesitas i Skåne, Barn- och ungdomssjukhuset i Lund och Kompetenscentrum för obesitas (2006) *Vårdprogram för barn och ungdomar med övervikt eller fetma i Södra sjukvårdsregionen*. Fastställt december 2006.
- Becker, W (2007) *Indikatorer för bra matvanor – resultat från intervjuundersökningar 2005 och 2006*. Livsmedelsverket, rapport 3.
- Bonnevier, H (2003) *Fysisk aktivitet hos barn i årskurs tre. En jämförande studie mellan olika socioekonomiska områden i Stockholms län*. Examensarbete 20 p, Nutritionslinjen, Stockholms universitet och Institutionen för medicinsk näringslära, Karolinska Institutet, rapport 26.
- Dahlman, I (2007) Gen-vägar till fetma. I: Lindroos, A K & Rössner, S (Red) *Fetma. Från gen till samhällspåverkan*. Studentlitteratur, 65-73.
- Danielson, M (2006) *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2006:10.
- Dansk Selskab for Adipositasforskning (2001) *Fedme i Danmark*. En rapport fra Dansk "task force on obesity" under Dansk Selskab for Adipositasforskning, klaringsrapport, 2001:8.
- Dencker, M et al (2006) Fysiskt aktiva barn är smalare och har bättre kondition. *IdrottsMedicin*, 2, 13-17.
- Edwards, P & Tsouros, A (2006) *Promoting physical activity and active living in urban environments. The role of local governments*. World Health Organization.
- Eklom, B & Eklom, Ö (2004) Fokus på fysisk aktivitet framför övervikt. *Perspektiv*, tidskrift om socker och näring, 1, 3-5.
- Enghardt B, H et al (2003) *Riksmaten – barn 2003*. Livsmedels- och näringsintag bland barn i Sverige. Livsmedelsverket.
- Eriksson, S (2007) *Idrott och rörelse i skolan – en studie av idrotten i skolan 2007*. Riksidrottsförbundet.
- Europeiska gemenskapernas kommission (2005) *Grönbok. Främja goda kostvanor och motion: En europeisk dimension i arbetet för att förebygga övervikt, fetma och kroniska sjukdomar*. Bryssel, 2005.
- Europeiska gemenskapernas kommission (2007) *Vitbok om en EU strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma*. Bryssel, 2007.

- FRISKUS - gruppen (2005) *En samverkansmodell kring funktionshindrades fritid och kultur.*
- Guillaume, M & Lissau, I (2002) Epidemiology. I: Burniat, W et al (Red) *Child and adolescent obesity. causes and consequences, prevention and management.* Cambridge: University press, 28-45.
- Hardman, K (2007) *Current situation and prospects for physical education in the European union.* European parliament. Policy department structural and cohesion policies, culture and education.
- Hemmingsson, E (2007) Fysisk inaktivitet. I: Lindroos, A K & Rössner, S (Red) *Fetma. Från gen till samhällspåverkan.* Studentlitteratur, 85-92.
- Hjern, A (2005) Barn och ungdomars hälsa. I: Ardbo, C (Red) *Folkhälsorapport.* Socialstyrelsen.
- Holmbäck, U et al (2007) Overweight more prevalent among children than among adolescents. *Acta Paediatrica*, 96, 577-581.
- Janssen, I et al (2004) Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *The International Association for the Study of Obesity, Obesity reviews* 6, 123-132.
- Kallings, L (2002) *Åtgärder mot fetma.* Nationell inventering av pågående studier/projekt avseende fysisk aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2002:6.
- Karlsson, M et al (2006) Fysisk aktivitet ökar skelettets hållfasthet. *IdrottsMedicin*, 2, 9-12.
- Krishnamoorthy, J S et al (2006) The epidemic of childhood obesity: review of research and implication for public policy. *Social Policy Report*, 20; 2.
- Kumanyika, S & Grier, S (2006) Targeting interventions for ethnic minority and low-income populations. *The Future of Children*, 16;1.
- Lager, A et al (2005) *Övervikt bland barn – nytt system för nationell uppföljning.* Statens folkhälsoinstitut, rapport 2005:20.
- Larsson, I (2007) Energibalans. I: Lindroos, A K & Rössner, S (Red) *Fetma. Från gen till samhällspåverkan.* Studentlitteratur, 75-82.
- Lindroos, A K (2007) Kostsammansättning. I: Lindroos, A K & Rössner, S (Red) *Fetma. Från gen till samhällspåverkan.* Studentlitteratur, 95-104.
- Lindsay, C A et al (2006) The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of Children*, 16; 1.
- Livsmedelsverket (2005) *Svenska näringsrekommendationer. Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet.* Fjärde upplagan.

- Livsmedelsverket (2007 a) *Bra mat i förskolan. Råd för förskola och familjedaghem.*
- Livsmedelsverket (2007 b) *Bra mat i skolan. Råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem.*
- Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet - Lpo 94.
- Läroplan för förskola - Lpfö 98.
- Malmö stad (2000) *Översiktsplan för Malmö 2000.* Antagen december 2000.
- Malmö stad (2003) *Grönplan 2003.*
- Malmö stad (2004 a) *Skolplan för Malmö, 2004.*
- Malmö stad (2004 b) *Skolmaten i Malmö stad. Mer än ett mål mat.* Gemensamma riktlinjer om skolmåltiden i grundskolan.
- Malmö stad (2004 c) *Skolmaten i Malmö stad. Mer än ett mål mat.* Gemensamma riktlinjer om skolmåltiden i gymnasieskolan.
- Malmö stad (2004 d) *Trafikstrategi för Malmö.* Stadsbyggnadskontoret, Gatukontoret Pr 3072. Antagen av kommunfullmäktige april 2004.
- Malmö stad (2005 a) *Aktualisering och komplettering av Malmös Översiktsplan, 2005.* Antagen februari 2006.
- Malmö stad (2005 b) *Den ljusnande framtid är vår.* Strategi för ungdomsdelaktighet inom arbetet med Valfärd för alla – det dubbla åtagandet 2005 - 2008. Folkhälsoenheten, Stadskontoret. Antagen maj 2005.
- Malmö stad (2008) *Malmö stads Valfärdsredovisning 2007.*
- Mossberg, H (1989) 40-year follow-up of overweight children. *The Lancet*, 26, 491-493.
- Mårild, S et al, (2007) Epidemiologi, barn och vuxna. I: Lindroos, A K & Rössner, S (Red) *Fetma. Från gen till samhällspåverkan.* Studentlitteratur, 45-60.
- Mårtensson, F (2004) *Landskapet i leken.* En studie om utomhuslek på förskolegården. Institutionen för landskapsplanering, Alnarp.
- Møller P, K (2003) Fetma och sjukvårdsekonomi. *Perspektiv*, tidskrift om socker och näring, 3, 11-13.
- Nordic Council of Ministers (2006) *Health, food and physical activity. Nordic plan of action on better health and quality of life through diet and physical activity.*

- Norrbottnens läns landsting & Kalix kommun (2005) *Slutrapport för projektet: Att förebygga och behandla övervikt och fetma hos barn-ett samverkansprojekt NLL och Kalix kommun*. December 2005.
- Nowicka, P & Flodmark, C-E (2006) *Barnövervikt i praktiken – evidensbaserad familjeskola*. Studentlitteratur.
- Pekkarinen, M (2007) *Att förebygga övervikt och fetma hos barn. En kvalitativ intervjustudie om utvecklings-satsningen Matlabbet*. Magisteruppsats, folkhälsovetenskap, Malmö högskola.
- Perlhagen, J et al (2007) Fetma hos barn-prevention enda realistiska lösningen på problemet. *Läkartidningen*, Klinik och vetenskap, 104;3, 138-141.
- Persson, U et al (2004) *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma – några scenarier. Vårdens resursbehov och utmaningar på längre sikt*. IHE – rapport.
- Persson, U & Ödegaard, K (2005) *Indirekta kostnader till följd av sjukdomar relaterade till övervikt och fetma*. IHE - rapport 2005:3.
- Popkin, B M (2006) Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84, 289 –298.
- Rasmussen, F et al (2004) *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS – en studie i sydvästra Storstockholm*. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut, rapport 2004:1.
- Regeringens proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*.
- Region Skåne (2003) *Vårdprogram för barn- och ungdomsvård i Region Skåne*. Krav- och kvalitetsdokument.
- Region Skåne (2005) *Folkhälsan i Skåne – regional strategi 2006-2009*. Koncernledningsstaben, Folkhälsoenheten.
- Region Skåne (2007 a) *Barns hälsa och levnadsförhållanden*. Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS och Primärvården Skåne, Barnhälsovårdens Utvecklingsenhet Sydväst, rapport 2007.
- Region Skåne (2007 b) *Hälsofrämjande insatser för att förebygga övervikt och fetma*. Folkhälsoberedningen, 2007-10-26. Koncernstaben, Centrum för folkhälsa och miljö.
- Riddoch, C J et al (2004) Physical activity levels and patterns of 9- and 15-yr-old european children. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, 86-92.
- Salomonsson, I (2005) Sockerrekommendationer. *Perspektiv*, tidskrift om socker och näring, 1, 14-15.
- Sandoval, M (2006) *En kartläggning över högstadieskolors sockerutbud och kostpolicies i Malmö. En kvantitativ studie*. Magisteruppsats i folkhälsovetenskap, Malmö högskola.

- Schäfer E, L & Faskunger, J (2006) Att främja fysisk aktivitet på samhällsnivå I: Schäfer E, L & Faskunger, J (Red) *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2006:13.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2002) *Fetma- problem och åtgärder*, rapport 160.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2004) *Förebyggande åtgärder mot fetma*. En systematisk litteraturoversikt, rapport 173.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007) *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. En systematisk litteraturoversikt, rapport 181.
- Statens folkhälsoinstitut & Livsmedelsverket (2005 a) *Underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen*.
- Statens folkhälsoinstitut & Livsmedelsverket (2005 b) *Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag för underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*. 30 september 2005.
- Stockholms läns landsting (2004) *Handlingsprogram övervikt och fetma 2004*.
- St-Onge, M-P et al (2003) Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 1068-1073.
- Story, M et al (2006) The role of schools in obesity prevention. *The Future of Children*, 16;1.
- Svensk författningssamling. Förordning (1997:702) om kvalitetsredovisning inom skolväsendet mm.
- Sveriges kommuner och landsting (2005) *Landstingens och regionernas insatser när det gäller goda matvanor och ökad fysisk aktivitet*.
- Sveriges tandläkarförbund (2004) Kartläggning av läsk- och godisförsäljning på skolorna. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2005 a) Kartläggning av läsk- och godisförsäljning på högstadieskolorna hösten 2005. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2005 b) Kartläggning av läsk- och godisförsäljning på högstadieskolorna hösten 2005, länsvis. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2005 c) Kartläggning av läsk- och godisförsäljning på högstadieskolorna hösten 2005, kommunvis. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2005 d) Kartläggning av barnens mellanmål på förskolan. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2005 e) Kartläggning av barnens mellanmål på förskolan, länsvis. Tandläkare mot godis och läsk.

- Sveriges tandläkarförbund (2006 a) Kartläggning av barnens mellanmål på förskolan.
Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2006 b) Kartläggning av barnens mellanmål på fritids.
Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2006 c) Kartläggning av barnens mellanmål på fritids, läns- och kommunvis.
Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2007 a) Kartläggning av läsk- och godisförsäljningen på högstadieskolorna hösten 2007. Tandläkare mot godis och läsk.
- Sveriges tandläkarförbund (2007 b) Kartläggning av läsk- och godisförsäljningen på högstadieskolorna hösten 2007, riks- läns- och kommunvis. Tandläkare mot godis och läsk.
- Swinburn, B et al (2005) Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action. The International Association for the Study of Obesity. *Obesity reviews*, 3, 23-33.
- Tibro kommun (2006) *Handlingsplan för förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar i Tibro kommun*. Antagen av Folkhälsorådet, Kommunstyrelsen, Primärvården, februari 2006.
- Vereecken, C et al (2004) Eating habits. I: Currie, C et al (Eds) *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Health policy for children and adolescents, 4, 110-119. World Health Organization.
- Västra Götalandsregionen. *Vad gör vi i Västra Götalandsregionen för att minska förekomst av övervikt och fetma bland barn och ungdomar?*
- Västra Götalandsregionen (2008) *Rekommendationer för hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser mot övervikt och fetma hos barn och unga i Västra Götaland*.
- World Health Organization (1998) *Health promotion glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR), Health Education and Health Promotion Unit (HEP). WHO/HPR/HEP/98.1.
- World Health Organization (2004) *Global strategy on diet, physical activity and health*. May 2004.
- World Health Organization (2006) *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?* HEN (Health Evidence Network). March 2006.
- World Health Organization (2007) *Steps to health*. A european framework to promote physical activity for health.

Internet

Barnöverviktsenheten Region Skåne

<http://bravikt.info/>

Bunkeflomodellen

<http://www.bunkeflomodellen.com>

European Physical Education Association - EUPEA

<http://www.eupea.com/article/view.web?siteNav=0&articleId=396&lang=en>

Growing people

www.growingpeople.se

Handikappidrottens samarbetsorganisation - HISO

<http://www.hiso.nu/kortfakta.html> a

<http://www.hiso.nu/index3.html> b

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi - IHE

<http://www.ihe.se/>

Karolinska Institutet - KI

<http://www.karolinska.se/templates/Page.aspx?id=57189&epslanguage=SV>

Livsmedelsverket

http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=14576&epslanguage=SV a

http://www.slv.se/templates/SLV_NewsPage.aspx?id=20835&epslanguage=SV b

http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=12488&epslanguage=SV c

http://www.slv.se/templates/SLV_Page.aspx?id=2559&epslanguage=SV d

Malmö stad

<http://www.malmo.se/skolautbildning/skolhalsovard.4.7330cae11138b49465480002102.html> a

<http://www.malmo.se/stadsdelar/limhamn/bunkeflo/forskolorgrundskolor/grundskolor/sundsbroskolan/bunkefloprojektet.4.1dacb2b1077f326f0180001412.html> b

<http://www.malmo.se/skolautbildning/resurscentrumformangfaldensskola/skolornasegnaprojekt/kostochutomhusmiljo.4.18a80d41070ebe67ef80001115.html> c

<http://komin.malmo.se/topplankar/forvaltningar/sdfsodrainnerstaden/arkiv/artikelarkivsodrainnerstaden/nyhetsarkiv/5.3ee521181126c667a22800010281.html> d

<http://www.malmo.se/gatortorgtrafik/trafiksakraskolan/vanligvagtillskolan.4.76b00688114b7562b52800014714.html> 26/9 e

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/stadsbyggnadskontoret.4.33aee30d103b8f15916800017326.html> f

<http://www.malmo.se/skolautbildning/gymnasieskolor/malmoidrottsgymnasier/ommalmoidrottsgymnasier.4.4a2cecc6a10d0ba37c0b80001091.html> g

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/gatukontoret.4.33aee30d103b8f15916800012765.html> h

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/gatukontoret/forvaltningen/verksamhetsideochmal.4.33aee30d103b8f15916800012868.html> i

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/gatukontoret.4.33aee30d103b8f15916800012765.html> j

<http://www.malmo.se/gatortorgtrafik/narducyklar/cykelstaden.4.33aee30d103b8f159168000105132.html> k

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/miljoforvaltningen.4.33aee30d103b8f15916800013941.html> l

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/miljoforvaltningen/organisation/miljostrategiskaavdelningen.4.15092c0105db837a4a8000142.html> m

<http://www.malmo.se/servicemeny/forvaltningarbolag/fritidsforvaltningen.4.33aee30d103b8f15916800012650.html> n

Myndigheten för skolutveckling

http://www.skolutveckling.se/innehall/demokrati_jamstalldhet_inflytande//halsa/styrdokumenten/

Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande - NTF

<http://www.ntf.se/>

Nationellt centrum för främjande av god hälsa hos barn och ungdomar - NCF

http://www.oru.se/templates/oruExtNormal_____42462.aspx

Region Skåne

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=110601> a

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=113540> b

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=129962> c

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=129961> d

<http://www.skane.se/default.aspx?id=91662> e

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?ID=132524> f

Riksdagen

http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=10&doktyp=fpm&rm=2006/07&bet=FPM105&dok_id=GU06FPM105

Riksidrottsförbundet - RF

<http://www.rf.se/skane/t4.asp?p=712752> a

<http://www.rf.se/skane/t4.asp?p=712753> b

<http://www.rf.se/skane/t4.asp?p=138071> c

<http://www.rf.se/skane/t4.asp?p=138122> d

<http://www.rf.se/skane/t4.asp?p=138125> e

<http://www.rf.se/t3.asp?p=15199> f

SISU Idrottsutbildarna

<http://www.sisuidrottsutbildarna.se/templates/Page.aspx?id=138&i=5>

Skolidrottsförbundet

<http://www.skolidrott.se/t2.asp?p=116817>

Society for Research in Child Development - SRCD

<http://www.srcd.org/spr.html>

Statens beredning för medicinsk utvärdering - SBU

<http://www.sbu.se> a

<http://www.sbu.se/www/index.asp> b

Statens folkhälsoinstitut - FHI

http://www.fhi.se/templates/Page_____1237.aspx a

http://www.fhi.se/templates/page_____7976.aspx b

http://www.fhi.se/templates/Page_____7801.aspx c

http://www.fhi.se/templates/Page_____8674.aspx d

Stockholms stad – Säker och lekvänlig skolväg

<http://www.stockholm.se/Extern/Templates/Page.aspx?id=36826>

Sveriges läkarförbund

<http://www.slf.se/templates/Page.aspx?id=12508>

Sveriges tandläkarförbund

<http://www.tandlakarforbundet.se/organisation/tandlakare-mot-godis-och-lask/om-projektet.aspx>

The EU Platform on Diet, Physical Activity and Health

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/platform_charter.pdf

The Future of Children

<http://www.futureofchildren.org/info-url2815/info-url.htm>

World Health Organization - WHO

<http://www.who.int/topics/obesity/en/> a

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> b

Överviktigas riksförbund - ÖR

<http://www.overvikt.se/>

Övrig information

Intervju, Stefan Kling, Skolhälsovården Malmö stad. Den 25/9 2007.

Intervju, Johan Andersson, Bunkefloprojektet. Den 28/9 2007.

Intervju, Marlene Olsen Öbrink, Skolhälsovården Malmö stad. Den 28/9 2007.

Intervju, Anna Holmqvist & Peter Björck, Stadsbyggnadskontoret Malmö stad. Den 5/10 2007.

Intervju, Jan-Olov Jakobsson, Utbildningsförvaltningen Malmö stad. Den 8/10 2007.

Intervju, Ulla Johansson & Ulrika Arnell, Malmö Skolrestauranger. Den 11/10 2007.

Intervju, Helene Bengtsson, Primärvården Sydväst & Susanne Falck, Utvecklingsenheten för Barnhälsovård/
Skåne sydväst. Den 16/10 2007.

Intervju, Mats Bååth, Utbildningskansliet Limhamn-Bunkeflo. Den 24/10 2007.

Intervju, Anja Lundkvist, Mödravården Region Skåne. Den 5/2 2008.

Intervju, Linda Herrström & Lotta Cederfeldt, Gatukontoret Malmö stad. Den 11/2 2008.

Mail, Maria Rosvall, Socialmedicinska enheten Region Skåne. Den 20/9 2007.

Mail, Kerstin Forsner, Upplysningstjänsten Skolverket. Den 20/9 2007.

Mail, Mahnaz Moghaddassi, Socialmedicinska enheten Region Skåne. Den 24/9 2007.

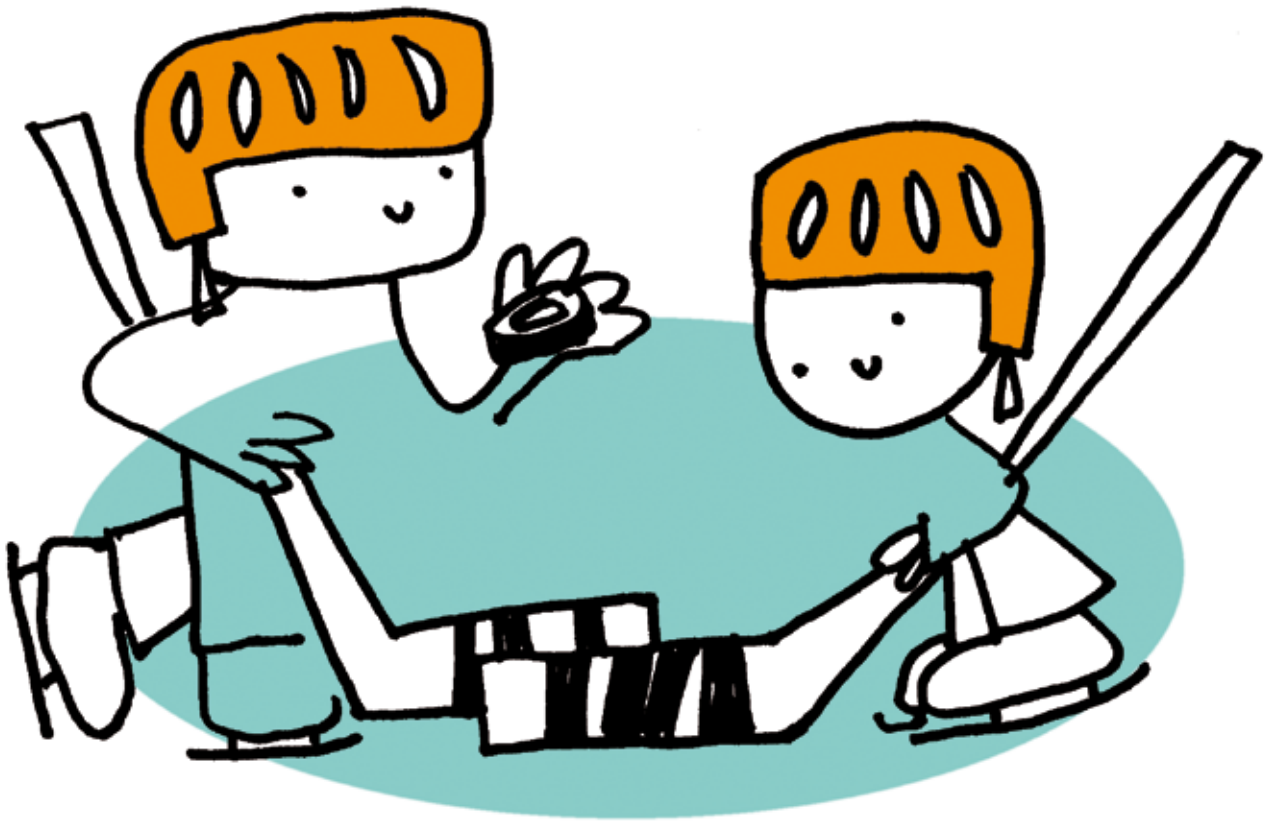
Mail, Lars Allert, Riksidrottsförbundet. Den 26/9 2007.

Mail, Göran Olavi, Folktandvården Skåne. Den 17/10 2007.

Mail, Paulina Nowicka, Barnöverviktsenheten Region Skåne. Den 31/1 2008.

Samtal med Annika Nilsson Green, Folkhälsokommitténs kansli Västra Götalandsregionen. Den 21/9 2007.

Samtal med Fredrik Jönsson, Livsstilsenheten Region Skåne. Den 14/3 2008.





Malmö stad

MALMÖ STAD

205 80 Malmö

Telefon 040-34 10 00

www.malmo.se/folkhalsa