

Perspektiv

**TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING
NR. 2 DECEMBER 2007**



- **BARNÖVERVIKT I PRAKTIKEN**
- **HÄLSOFOKUS I EU**



■ Barnövervikt i praktiken – mat, rörelse och relationer

Behandlingen ska sträcka sig över lång tid för att ge effekt, men förändringar i kost- och motionsvanor räcker inte hela vägen. Familjens engagemang och stöd är avgörande för att lyckas.

Av *Paulina Nowicka, dietist, fil. mag. idrottspsykologi, doktorand, Barnöverviktsenheten Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.*

4



■ Förekomst av övervikt och fetma hos barn i Europa – WHO-statistik

I WHO:s rapport "The challenge of obesity in WHO European Region and the strategies for response" redovisas data från många länder om förekomsten av övervikt och fetma hos barn.

7



■ Fler initiativ behövs för att minska barnfetma

Flera konkreta insatser i Danmark och Sverige visar att det går att både behandla och förebygga övervikt och fetma hos barn – framförallt när det görs utifrån barnets förutsättningar.

Av *Maria Crona, journalist, GCI Malmö.*

8



■ Hälsfokus i EU

EU:s vitbok om kost, fysisk aktivitet och hälsa pekar på att hälsofrämjande initiativ är ett nära samarbete mellan myndigheter, organisationer och livsmedelsindustrin. Samtidigt visar EU:s senaste konsumentundersökning att européerna håller på att förändra sina kost- och motionsvanor på väg mot ett hälsosammare liv.

Av *Ebbe Kristensen, civilekonom, GCI Mannov, Århus.*

12

Hälsa i fokus – och på frammarsch

3

Hälsofrämjandet står högt på agendan – i Norden, i EU och i resten av världen. Många konkreta initiativ kring mat, fysisk aktivitet och hälsa har startat, inte minst med fokus på att bekämpa och helst förebygga övervikt hos framförallt barn. I det här numret av Perspektiv beskriver vi några av de praktiska åtgärder som vidtagits i Danmark och Sverige för att bekämpa övervikt hos barn.

Åtgärder som lyckligtvis tyder på att en målinriktad insats kan få effekt, även om det kan krävas mycket arbete från flera grupper. Inte minst från familjen och de inblandade själva.

EU:s övergripande fokus på hälsa kommer på sikt att få stor betydelse för de nationella insatserna och därmed för den information och utbildning som många experter inom hälsoområdet ska ta vara på. Det handlar t.ex. om näring, hygien, livsmedelssäkerhet, information och reklam. Därför tar vi i det här numret avstamp i EU:s vitbok från i år, "Diet, Physical Activity and Health" och ger en inblick i vad som är på gång inom EU och vad enskilda politiker har för syn på området.

I slutändan är det den enskildes kunskaper, inställning och förhållningssätt som avgör om vi verkligen kommer att lyckas lösa en rad hälsorelaterade frågor, bland annat övervikt. Just där-

för är det intressant att det verkar ha skett stora förändringar i befolkningens inställning och att utvecklingen under de senaste åren har gått i hälsosammare riktning inom hela EU. Dessutom är befolkningen i de nordiska länderna bland dem som snabbast har ändrat inställning och vanor.

Om det här är den verklighet som personer som arbetar med hälsa upplever dagligen är en helt annan fråga. Men befolkningens kunskaper om hälsa, bland annat om vad som är nyttig mat, verkar vara goda. Men när det gäller konkreta förändringar är det lite svårare. Här verkar det som om tidsbrist och möjligheter att handla rätt i en hektisk vardag sätter käppar i hjulet för en hälsosammare livsstil.

En annan problemställning som lätt kan förbises när man enbart fokuserar på en befolkningsgrupp är att det finns fler undernärda vuxna än överviktiga barn i flera av de nordiska länderna. Dessutom visar den demografiska utvecklingen att antalet äldre bara blir fler och fler. I det här sammanhanget kan det vara tveksamt om EU:s krav på livsmedelsindustrin har för stort fokus på att minska innehållet av socker, fett och salt i befintliga produkter i stället för att ta fram "nyttiga" varianter som är ändamålsenliga för alla, även för äldre.

Trevlig läsning!

Danisco Sugar

Barnövervikt i praktiken

– mat, rörelse och relationer

4

Man behöver inte vara kostexpert för att hjälpa ett överviktigt barn. Inte heller har intensiva träningsprogram eller alternativa modedieter visat några imponerande resultat. I stället är det fortfarande traditionella familjebehandlingar som är det bästa valet. Artikeln bygger på boken "Barnövervikt i praktiken – evidensbaserad familjeviktsskola".



Av Paulina Nowicka, leg. dietist, fil.mag, idrottspsykologi, doktorand.
Barnöverviktsenheten Region Skåne,
Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Många olika behandlingar för övervikt och fetma hos barn har studerats genom åren². Det har varit kost, motion, kirurgi eller läkemedel. Ingen enskild åtgärd har gett tillräcklig effekt. I stället är flertalet överens om att olika kombinationer av långvariga behandlingsformer krävs. Något man har blivit mer övertygad om sedan genetiska orsakssamband till fetma har blivit allmänt vedertagna. Fetma kan betraktas som en "allergi" mot kalorier. Givetvis kan fetma utvecklas utan ärftliga inslag, men kräver i så fall ett kraftigt ökat matintag eller låg fysisk aktivitet – oftast både och. Ett starkt genetiskt inflytande utesluter således inte ett starkt miljöinflytande. De flesta behandlingsmodeller av övervikt och fetma hos barn och ungdomar fokuserar på att modifiera barnets miljö. Goda matvanor är en viktig del av en hälsosam livsstil, men lika betydelsefull är rörelse som innefattar motionsvanor, idrottsutövande och vardagsaktiviteter³. Kostförändringar i barnfetmabehandlingen bör helst kombineras med förändringar i fysisk aktivitet för långsiktig viktförändring⁴. Sist, men inte minst har familjen och nätverket en avgörande betydelse för en lyckad behandling.

Mat

Det finns inte några speciellt anpassade kostrekommendationer för barn och ungdomar med övervikt och fetma, förutom att energiintaget bör minska⁵. Således ska överviktiga barn, precis som alla andra barn, följa allmänna näringsrekommendationer, både svenska och nordiska. Den riktiga utmaningen, för behandlare, ligger i hur vi anpassar och förmedlar dessa rekommendationer i behandlingssituationen⁶, speciellt när det gäller vissa livsmedelsgrupper som lightprodukter, läskedrycker, sötsaker och snabbmat. Det är viktigt att

understryka att behandling av barnfetma kräver en speciell uppmärksamhet på barnets tillväxt och utveckling. Negativa konsekvenser av bantning kan resultera i minskad fettfri kroppsmassa, alltså muskelmassa, samt försämrad längdtillväxt. Huvudmålen för kostbehandling av barnfetma är en hälsosam vikt samt att bibehålla goda matvanor. Det är förutsättningar för en god hälsa under barnets utveckling och även senare som vuxen.

Med hänsyn till näringsbehovet och dess effekter på barnets tillväxt och utveckling är det ytterst viktigt att man kritiskt granskar alla de olika bantningsprogram som florerar i massmedia. Atkins, Montignac, South Beach, glykemisk index och många andra dieter har på senare tid marknadsförts som nya hoppningivande metoder för viktkontroll. Vilken långsiktig effekt dessa program har på hälsan hos den växande individen är fortfarande oklart⁷.

När matvanorna granskas glöms ofta drycken bort, som om vatten är det enda barn dricker, men så är det ju oftast inte. Barnens konsumtion av läskedrycker har dessvärre ökat under de senare åren och ett samband med ökningen av barnfetma har uppmärksamats^{8,9}.

Rörelse

Ibland är det lättare att börja en behandling med fokus på fysisk aktivitet. Dessa förändringar kan ses som mer lustbetonade och mindre begränsande än kostråd. Förutom positiva effekter på vikten har fysisk aktivitet många andra fördelar, exempelvis ökar den fettfria muskelmassan och energiutgifterna och faktorer för ohälsa minskar. Den viktigaste komponenten i ett aktivitetsprogram är att barnet uppfattar pro-

Tabell 1. Kostråd

- Ät frukost, lunch och middag varje dag samt upp till tre mellanmål.
- Energiintag på 1500 kcal/dag är lagom.
- Man ska inte bli mätt av ett mellanmål, men mindre hungrig.
- Fukt är det bästa mellanmålet.
- Begränsa drycker som juice, chokladdryck och läsk, till högst ett glas om dagen.
- Är du törstig: drick vatten.
- Allt kan ätas men inte alltid, alltså begränsa sällanmaten till en gång i veckan och till fest.
- Följ Tallriksmodellen, även när du äter spagetti och köttfärssås.
- Välj nyckelhålmärkta livsmedel.
- Ät bara en portion.
- Ät grönsaker till varje måltid.
- Om du inte äter skollunch försök att äta något annat i stället, helst en smörgås och en frukt.
- Gör inte många kostförändringar på en gång. Välj den lättaste förändringen, låt det bli en vana innan du lägger till nästa förändring.



5

**Tabell 2. Råd om fysisk aktivitet**

- Man ska röra sig minst 60 minuter varje dag.
- Man ska röra sig på olika sätt så att alla muskler involveras.
- Aktiviteterna bör präglas av lek och rörelseglädje.
- Begränsa tid framför en skärm (dator och/eller tv) till högst två timmar per dag.
- Man ska vara aktiv så att man blir lätt andfådd.
- Vardagsaktiviteter som att cykla, gå till skolan är lika viktiga.
- Är man ovan att motionera eller träna bör man börja försiktigt.
- Kom ihåg att det är bättre att röra på sig lite än inte alls.

**Tabell 3. Råd om familjestöd**

- Ge familjen en lågintensiv icke-ifrågasättande kontakt
- Identifiera familjens resurser och bekräfta dem
- Visa respekt för familjen och använd inte något verktyg som kan uppfattas som skuldbeläggande
- Bjud in individer som är viktiga för familjen
- Försök identifiera hela omgivningen som barnet lever i och relatera till dess kontext
- Acceptera individens definition av sitt problem
- Använd positiva omformuleringar
- Betona positiva lösningar
- Starta med enkla lösningar. Visa uppskattning
- Diskutera realistiska mål för viktkontrollen
- Informera om tiden som krävs på lång sikt för att uppnå målet
- Förmedla budskapet: att kontrollera sin vikt kräver hårt arbete



6



Att ha tillgång till rätt livsmedel och att umgås i familjen är förutsättningar för att lyckas med kost- och livsstilsförändringar.

REFERENSER

1. Nowicka, P. and C.E. Flodmark, *Barnövervikt i praktiken – evidensbaserad familjeviktsskola. 2006, Lund: Studentlitteratur. 282.*
2. Flodmark, C.E., *Management of the obese child using psychological-based treatments. Acta Paediatr 2005;94:14-22.*
3. Nowicka, P. and C.E. Flodmark, *Physical activity-key issues in treatment of childhood obesity. Acta Paediatr 2007;96:39-45.*

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu

grammet som roligt, vilket givetvis varierar från barn till barn och beror på barnets förutsättningar, tidigare erfarenheter och möjligheter. Därför bör programmet anpassas till det som är möjligt och realistiskt³. Enligt de svenska och nordiska rekommendationerna bör alla barn röra sig minst en timme om dagen.

Intensiteten ska vara måttlig så att de blir lätt andfådda. Alla möjligheter till ökad fysisk aktivitet ska beaktas såsom aktiv transport till skolan, skolraster, skolgymnastik, fritidsaktiviteter och vardagsaktiviteter som att rasta hunden eller handla. Att utöva en idrott och vara med i en idrottsförening är bra, eftersom motionen blir regelbunden och under lång tid, vilket ger ytterligare positiva effekter på hälsan. Dessutom är det viktigt att begränsa barnets stillasittande, främst framför TV:n. En begränsning av barnens totala medietid till som mest två timmar per dag¹ innebär ändå 14 timmar i veckan vilket motsvarar nästan två arbetsdagar.

Relationer

Familjen har stor betydelse inte bara i småbarnsåldern, men under hela barndomen och tonårstiden. Föräldrarna kan kontrollera barnets miljö genom att bestämma vilken sorts mat som skall köpas hem och därmed vad som är direkt tillgängligt för barnet. De kan också bestämma vad barnet bör äta och försöka ge det en hälsosam måltidsordning.

Vidare kan föräldrarna styra hur mycket pengar som barnet har tillgång till. På så sätt kan de påverka hur mycket extra mat barnet kan köpa i skolan eller när de besöker kamrater. På liknande sätt är även familjens stöd betydelsefullt när det gäller barnets motionsvanor¹¹.

Familjen är också basen för barnets psykologiska utveckling och en huvudfaktor för barnets livskvalitet. Många behandlingsprogram för barnfetma har involverat barnets familj med goda behandlingseffekter^{12,13}.

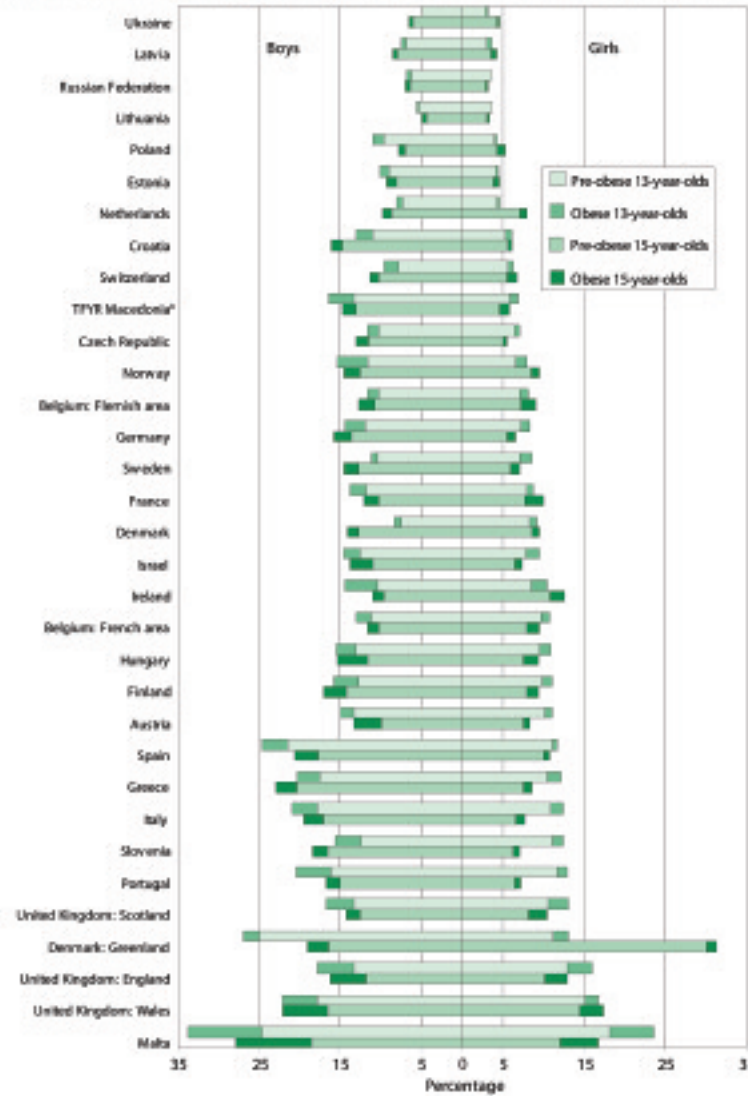
De mest kända studierna har gjorts av Epstein i USA som har visat både betydelsen av föräldrarnas medverkan och att effekten hos barn kan vara längre än hos vuxna¹⁴. Hans undersökningar visar effekt även efter 10 år, vilket kan jämföras med 2-3 år hos vuxna. Vidare är samtalsintensiteten inte så omfattande som för vuxna. Ingen effekt kunde visas om inte föräldrarna deltog i samtalen tillsammans med barnen¹⁵.

Behandling i praktiken

På Barnöverviktsenheten Region Skåne, ett regionalt behandlingscentrum för barnfetma, använder vi oss av familjeterapi både vid enskilda familjebesök och vid gruppbehandling. Sedan 2001 har över 1 000 familjer behandlats av det multidisciplinära teamet. Enfamiljsbehandling har positiva effekter på barnets BMI och självkänsla redan efter 3.8 besök¹⁶. Denna behandlingsform har vi utvecklat vidare till en flerfamiljbehandling – Familjeviktsskola. Även denna modell har positiva effekter på barnets viktutveckling, dessutom ett anmärkningsvärt lågt bortfall (endast 10 % på ett år).

Familjeviktsskolan finns nu som en manual i bokform¹ med förhoppning om att fler behandlare kan använda sig av den.

Fig. 1.2. Prevalence of overweight* among 13-year-olds and 15-year-olds (based on self-reported data on height and weight) in countries in the WHO European Region, according to the 2001-2002 Health Behaviour in School-aged Children survey

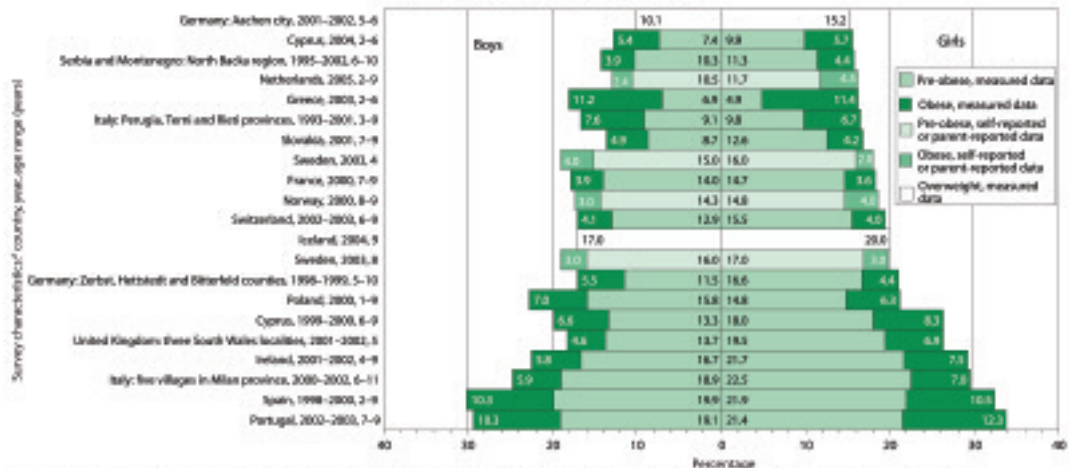


*Overweight and obesity are defined by using international age- and gender-specific cut-off points for BMI, passing through 25 kg/m² and 30 kg/m² by the age of 18 years, respectively (28). Overweight includes pre-obese and obese.
 †The former Yugoslav Republic of Macedonia.
 Source: Curle et al. (33).

Figurerna visar förekomsten av övervikt och fetma hos barn och ungdomar i flera av Europas länder.
 Källa: WHO:s rapport "The challenge of obesity in WHO European Region and strategies for response".
 Branca F et al. Copenhagen Regional Office for Europe 2007:6,7.

Rapporten kan laddas ner från www.euro.who.int/nutrition

Fig. 1.1. Prevalence of overweight and obesity* among children 11 years or younger in countries in the WHO European Region based on surveys with an ending year of 1999 or later



*Overweight and obesity are defined by using international age- and gender-specific cut-off points for BMI, passing through 23 kg/m² and 30 kg/m² by the age of 18 years, respectively (28). Overweight includes pre-obese and obese.
 †Necessary comparisons should be interpreted with caution owing to different data collection methods, response rates, survey year and age ranges.

Fler initiativ behövs för att minska barnfetma

8

Övervikt och fetma är växande hälsoproblem bland barn och ungdomar. Runt om i Sverige och Danmark har olika projekt startats de senaste åren för att förebygga att fler barn drabbas. Och resultatet från samtliga projekt pekar i samma riktning. Fetma går att förebygga.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är viktigt för att förhindra att allt fler barn drabbas av fetma. Tydligt är att både barn och vuxna måste bli mer medvetna om sin livsstil. Flera projekt har startas de senaste åren för att motivera och förändra beteende bland barn och deras föräldrar.

Bunkefloprojektet

Bunkefloprojektet som startades 1999 är idag känt i hela Sverige och har blivit en viktig referens när det gäller förebyggande av ohälsa och en inspiratör till andra projekt.

– Vårt mål har varit att öka individens hälsokompetens, inte bara i stunden utan att påverka barnen till ett sunt beteende för resten av livet både vad gäller rörelse och kost, säger Per Gärdsell, initiativtagare till Bunkefloprojektet.

I samverkan med Ängslättsskolan i Bunkeflostrand och lokala idrottsföreningar har alla barn i årskurs 1-5 fått möjlighet att ha en lektion fysisk aktivitet varje dag. Aktiviteterna kan variera och promenader och spontan utelek är lika viktiga som traditionellt idrottsutövande.

Förbättrade skolprestationer

Ortopediska kliniken vid Universitetssjukhuset MAS har följt barn som gick i ettan och tvåan 1999 och studerat hur deras benmassa utvecklats genom åren. Eleverna mäts och vägs varje år.

– Vi vill visa att det är möjligt att ge barn fysisk träning varje dag och ta reda på hur deras tillväxt, benstomme, motorik, koncentration och vikt påverkas, säger Per Gärdsell. Bunkefloprojektet har redan resulterat i fyra avhandlingar som bland annat visar på att daglig fysisk aktivitet påverkar motoriken och ökar

koncentrationen. Man har t.ex. sett skillnader på nationella prov i matematik där barnens resultat varit bättre än genomsnittets. Även om Bunkefloprojektets vetenskapliga studier inte inriktat sig på fetma och vikt så har projektet påverkat barnen, föräldrarna och skolans syn på kost menar Per Gärdsell.

– Fetma har alltid funnits. Vi vill med vår filosofi hjälpa till och förebygga att fler utvecklar fetma. Bunkefloprojektet är en trendsättare som inspirerar människor att ta ansvar för sin hälsa.

Viktigt med nätverk

Det som har varit nyckeln till framgång med Bunkefloprojektet är nätverket mellan idrottsföreningar, skola och föräldrar. Hela samhället har påverkats och Per som själv bor i byn tycker att både barn och vuxna rör sig mer ute än när han flyttade dit för 20 år sedan.

– Jag brukar säga att det krävs en hel by till att uppfostra ett barn. Vuxna har en väldig makt över barn men det krävs mod av vuxna att ta ansvar och vara bra förebilder. Föräldrar och personal på skola och fritids måste vara delaktiga för att barn ska få en ökad insikt om vad som är god hälsa.

Projektet "Lettere fremtid"

Också i Danmark har man goda erfarenheter med att engagera föräldrar i den här sortens arbete med barn. Det har man bl a gjort i Roskilde Amt där överviktiga barn och deras familjer erbjudits en kurs. Syftet med utbildningen har varit att förbättra familjernas trivsel, ändra deras kostvanor och få dem att förstå att sund kost med mindre fett och socker också kan vara välsmakande.

– Vår teori gick ut på att hela familjen skulle involveras och inspireras till en bättre livsstil, först då skulle barnets viktproblem kunna påverkas, säger Britta Ortiz, läkare på den förebyggande enheten i Region Själland.

Projektet har haft stor politisk uppbackning och projektledarna har haft ett gott samarbete med sjuksköterskor, dagispersonal och dietister i kommunen. Familjerna har haft undervisning vid elva tillfällen, både om kost och fysisk aktivitet

– Det har varit viktigt att förklara för familjerna att ändrade kostvanor och mer fysisk aktivitet är effektivare än en traditionell bantningskur, säger Britta Ortiz.

Föräldrarnas ansvar

En psykolog har varit inkopplad och deltog inledningsvis som observatör utan deltagarnas vetskap och hade därefter ett en timmes långt samtal med varje familj och ett uppföljnings-samtal i slutet av kursen.

– Det går inte att ge ett barn

ansvar att ändra familjens vanor därför vände vi oss först till föräldrarna. Det är de som ska ta ansvar i första hand, säger Britta Ortiz.

Endast vid tre tillfällen under kursen mättes och vägdes samtliga i familjen. Och resultatet är mycket positivt. Åttio procent av alla överviktiga barn gick ner i vikt efter att de deltagit i kursen.

– Alla deltagare var mycket positiva till att det var hela familjen som deltog. De anser att alla har blivit mer aktiva och att fett- och sockerförbrukningen i kosten har minskats.

Bättre trivsel

Men allra mest nöjda är deltagarna med den psykologiska effekten som kursen har haft på dem. Många har blivit bättre på att hantera stress, man har fått större harmoni i familjen och blivit bättre på att lösa konflikter. Hälften av alla barn säger sig ha fått en bättre självkänsla.

– Det har varit en succé på flera områden. Inte minst socialt, flera barn och vuxna har fått nya vänner



Många yngre i Norden har lika fullbokade kalendrar som sina stressade föräldrar. Därför kan det vara svårt att förena alla aktiviteter med familjelivet.

10



Fysisk aktivitet i vardagen är viktigt för att hitta rätt energibalans och för bättre hälsa på det stora hela.

och familjerna har lärt sig att umgås på ett nytt och sundare sätt. Brita Ortiz hoppas nu att fler kommuner ska ta efter och satsa på liknande projekt och flera kommuner på Själland håller på att titta på om man kan starta upp liknande kurser.

– Det här är ett projekt som lätt kan implementeras i andra kommuner och det är inte speciellt dyrt. Kursen har visat sig ha effekter på flera andra områden, vilket kan ha gjort att andra dyra interventioner kunnat undvikas.

STOPP-projektet

Att förebyggande insatser inte behöver kosta mycket pengar och att det som krävs är ett gemensamt engagemang från både skola, föräldrar och föreningslivet har projektet STOPP i Stockholm kunnat visa. Där har forskare studerat om fettsnålare kost i skolorna bromsar viktökningen bland svenska lågstadiesbarn. I studien ingår tretton skolor i Stockholms kranskommuner varav fem har varit interventionsskolor och åtta kontrollskolor. Totalt har 3 000 barn deltagit i studien.

– Vi har studerat om förebyggande insatser riktade mot barn mellan sex och tio år i skolan och på fritids kan minska incidensen och svårighetsgraden av övervikt och fetma hos barn, säger Claude Marcus, chef för Rikscentrum för överviktiga barn vid Karolinska Universitetssjukhuset.

När projektet inleddes 2001 infördes radikala förändringar i både motions- och matvanorna på skolan. Gameboy och kortspel på rasterna ersattes med rörelse och aktivitet. Standardmjölk byttes ut mot lättmjölk och bullar, glass och läsk bannlystes och ersattes med frukt, fil och

gröt. Samtliga elever i förskoleklass upp till årskurs 3 har blivit vägda och mätta i början av varje hösttermin. Claude Marcus är positivt överraskad av resultatet.

– Det är mycket bättre än vi vågade tro. Vi har sett att våra insatser har minskat andelen överviktiga med 25 % och vi tror primärt att det beror på den ändrade kosten i interventionsskolorna. I projektet hade vi noll tolerans för godis, socker och fett.

Gemensamt mål är viktigt

För att lyckas genomföra förebyggande insatser i skolan och på fritids är det mycket viktigt att ledningen och personalen men också föräldrarna strävar åt samma håll, menar han vidare.

– Om personalen känner delaktighet ökar chanserna att genomförda förändringar bibehålls. Föräldrarnas medverkan är också viktig. Vi bad t.ex. föräldrar att ta bort alla sötsaker i matsäcken när det var dags för utflykt. De nya kostvanorna i skolan smittade av sig i hemmen. Familjer som deltog i studien åt sundare än i familjerna på kontrollskolorna. Många tyckte att det blev lättare att hålla fast vid sundare matvanor om skolan också gjorde det, säger Claude Marcus

Motionsvanorna visade sig däremot svårare att påverka. Barnen har burit på en accelerometer på den icke dominant handen dag som natt för att mäta deras fysiska aktivitet och när projektet utvärderades visade det sig att barnen i interventionsskolorna inte rörde sig mer än i kontrollskolorna.

– En tänkbar förklaring kan vara att även elever i kontrollskolorna blivit



Att involvera barnen i matlagning och andra familjeaktiviteter betyder mycket för barns förhållningssätt och kunskap om mat.

mer aktiva och börjat röra sig mer, indirekt påverkade av studien, menar Claude Marcus.

Projektet Play

I DGI i Köpenham har man med projektet Play visat att precis som i Bunkefloprojektet går det att påverka barnen till att röra sig mer och här har det framförallt rört sig om överviktiga barn. Projektet Play startades 2002 med målsättningen att etablera idrottsaktiviteter för överviktiga barn för att sedan kunna slussa ut dem till olika idrottsföreningar. Projektet har fått stöd av Köpenhamns kommun, Sundhedsstyrelsen och Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

–Vårt primära mål har inte varit viktminskning och behandling för de här barnen utan vi har velat motivera och aktivera barnen att bli en del av det etablerade föreningslivet. Vid sidan av projektet Play har vi också satt igång en kostpatrull som har gjort olika arrangemang för barn och föräldrar för att inspirera kring kost och matlagning, säger projektledaren Jens Sune Jakobsen. Projektet Play har också arrangerat hälsoveckor ute i skolor och kommuner med föredragsserier, matarrangemang och fysiska aktiviteter.

Leken i centrum

Men det har inte varit helt enkelt att hitta barnen. Eftersom barn med överviktsproblematik ofta inte har kontakt med föreningslivet så har man fått söka efter dem via fritidshem, sjuksköterskor och barnläkare.

– Närmare hundra barn om året har deltagit i Play och många av dem har sedan gått vidare i föreningslivet. Det som har varit viktigt för oss är att skapa aktiviteter som passar barnen. Leken har stått i centrum. Det har inte handlat om fotbolls- eller handbollsträning. Det är inte ovanligt att barn vi har fått kontakt med har haft dåliga erfarenheter i fotbollsklubben där de känt sig åsidosatta och därför slutat, säger Jens Sune Jakobsen.

Projektet Play har också motiverat många andra på lokalnivå till att starta upp liknande projekt.

– Många har vänt sig till Play för att ta del av vår metod och därför har vi utarbetat ett inspirationshäfte som är till för dem som vill starta liknande projekt, säger Jens Sune Jakobsen.

LÄNKAR

Bunkefloprojektet:
www.bunkeflo modellen.com

Projekt "Lettere fremtid":
www.ra.dk/sw4963.asp

Stopp-projektet:
www.ki.se/sokord/stopp-projektet

Projekt Play:
www.playprojekt.dk

Hälsofokus i EU

12

Inom EU, precis som i resten av västvärlden, sätts hälsa i allmänhet, och övervikt och andra livsstilsrelaterade sjukdomar i synnerhet, alltmer i fokus. EU har startat en rad olika initiativ där samarbete är en viktig komponent. Samtidigt visar nya siffror att befolkningen – även i de nordiska länderna – faktiskt håller på att ändra inställning och väljer en hälsosammare syn på kost och motion.

Ett reklamslag på tv under hösten 2007 är ett led i den kamp mot övervikt som nu EU satsar på. Reklamslaget var riktat mot överviktiga fotbollsfans, en kampanj som kostat EU ett tvåsiffrigt miljonbelopp. Den här sortens insats är ett uttryck för hur stort fokus överviktsproblemet har fått, inte bara här i Norden, utan inom hela EU. Kampanjen är en del i ett stort pussel som går ut på att fånga många olika gruppers intresse, som politikers, sjukvårdens, livsmedelsbranschens och konsumenternas.

Tanken är att flera olika insatser ska föra de här grupperna närmare varandra trots att det finns stora skillnader mellan länderna både vad gäller matvanor och måltidsmönster.

EU-kommissionens generaldirektorat för hälsa och konsumentskydd gav i maj 2007 ut en vitbok med titeln "EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health", som bland annat innehåller en samlad översikt över alla de initiativ som EU har planerat. I vitboken anges att sex av de sju främsta orsakerna till för

Enighet om betydelse och mål

Det råder en stor enighet om förutsättningar för det hälsofrämjande arbetet, se nedan:

Faktorer	Beskrivning från EU:s vitbok
Frukt och grönt	Konsumtionen är genomgående lägre än rekommenderat, i synnerhet hos personer bland låginkomsttagare/lägre samhällsgrupper. Frukt och grönt innehåller viktiga vitaminer och mineraler samt kostfibrer och antioxidanter.
Fett	För högt fettintag ökar risken för övervikt och därmed för diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar. Mättat fett höjer kolesterolvärdet.
Övervikt	Orsakas främst av en obalans mellan intaget och förbrukningen av energi – vi äter ofta för mycket energirik mat i förhållande till vår fysiska aktivitet.
Cerealier (spannmålsprodukter)	Konsumtionen har sedan 1960 minskat med 1/4 i EU. Cerealier har låg fetthalt och hög halt av fibrer, vitaminer och mineraler.
Kött	Intaget har ökat i de flesta medlemsländer sedan 60-talet. Kött är en bra protein- och järnkälla, men köttprodukter med högt fetthinnehåll är en av de största källorna till det höga intaget av mättat fett.
Näringsämnen	Näringsbrist är ett problem hos många låginkomsttagare. Dessa lägger procentuellt sett mest pengar på mat med ofta med dålig näringsammansättning. I synnerlighet verkar brist på järn, jod och folat vara ett problem.

Av Ebbe Kristensen, civilekonom, GCI Mannov, Århus

tidig död är relaterade till kost och motion (den sjunde är rökning): högt blodtryck, för högt kolesterolvärde, för högt BMI, för lågt intag av frukt och grönt, för lite motion och för hög alkoholkonsumtion.

Dessa beskrivningar stämmer väl överens med experternas förhållningssätt i de nordiska länderna. Skillnaderna som finns ligger främst i hur befolkningen agerar och ser på hälso- och näringsfrågor i de olika länderna. Detta har EU också undersökt, vilket presenteras i slutet av artikeln.

EU arbetar i nära samarbete med både organisationer såsom idrotts-, konsument- och företagsorganisationer, samt myndigheterna i de olika länderna och inte minst med livsmedelsindustrin. I synnerhet är det fem områden som rör industrin: konsumentinformation (t.ex. livsmedelsmärkning), utbildning, främjande av fysisk aktivitet, marknadsföring/reklam och kostens sammansättning, dvs. tillgång till nyttiga måltider, portionsstorlek m.m.



Det kan vara svårt att förena en önskan om gemensamma internationella regler med nationell kultur och traditioner.

14

Perspektiv har frågat tre nordiska EU-parlamentariker om deras syn på en rad hälsofrågor i EU och i de nordiska länderna – svenska Helene Goudin (Junilistan), danska Christel Schaldemose (Socialdemokratiet) och finske Alexander Stubbs (Konservativ).

EU-politiker: ökat fokus på hälsa

Goudin anser att de svenska ledamöterna, oavsett politisk inriktning är eniga om hälsofrågorna och att de ska prioriteras. Hon anser också att det finns mycket som kan och bör göras på nationell nivå. En av de största utmaningarna för EU-medborgarnas hälsa är enligt henne det aktuella förslaget om förbud mot tillsats av sötningsmedel och färgämnen i barnmat – ett förslag som blev nedröstat. Om märkning av hälsosamma och onyttiga livsmedel säger hon: "För den inre marknaden är det viktigt att samma information finns på alla varor."

Ett eventuellt förbud mot reklam för onyttiga produkter ser Goudin också som framförallt en nationell fråga: "Det är ofta kulturellt relaterat. Vin anses vara hälsosamt i Frankrike. I ett annat land är smör nyttigt. Vad är nyttigt? Om man konsumerar mycket av ett livsmedel kan det vara ohälsosamt, på grund av mängden. Oftast kan man mycket väl äta lite av det mesta. Jag tycker att det t.ex. är viktigt med hemkunskap, som vi har i Sverige, så att man tidigt kan lära sig vad som är bra mat."

I allmänhet anser Goudin att information, märkning och utbyte av erfarenheter och information länderna emellan är viktigt för EU:s arbete.

Christel Schaldemose sätter stor vikt vid folkhälsoarbetet i EU, och hälsa och näring är ett område som hon vill fokusera mer på framöver. "Fördelen med att arbeta på EU-nivå är att vi kan påverka 500 miljoner människor. Problemen är också i stora drag desamma inom hela EU, inte minst vad gäller fetma, trots olikheter i matkulturen. Många sjukdomar är livsstilsrelaterade och därför är det oansvarigt att inte göra något åt det. Utöver fetma är rekrytering av vårdpersonal en utmaning inom hela EU", säger Schaldemose. Hon menar inte att vi kan "märka" oss bort från problemet med att vi får i oss fler kalorier än vad vi förbrukar. "Men genom märkning kan vi göra det lättare för konsumenten att se var de tomma kalorierna finns." Schaldemose ser gärna ett europeiskt förbud mot barnreklam för onyttiga livsmedel och drycker.

Allmänt menar Schaldemose att när man i EU lyfter fram problem genom undersökningar, pilotprojekt, statistik, utbyte av erfarenheter och lagstiftning, så betyder det något för de nationella politikernas möjligheter att agera. "Och så blir vi ju kunigare genom att inspireras av andra länder."



Det är en stor utmaning att ta fram gemensamma riktlinjer för 500 miljoner européer.

Alexander Stubbs poängterar att föräldrarna och samhället har ett stort ansvar för övervikt hos barn och menar att det är en av de största hälsoutmaningarna. Om man har med sig dåliga vanor från barndomen är det svårt att äta hälsosamt som vuxen. "Men insatserna bör anpassas till de olika nationella kulturerna. I Norden tror vi att vårt sätt att arbeta med och organisera hälsofrågor är det bästa och att alla andra länder bör arbeta på samma sätt".

Angående märkning menar Stubbs, att en del är så självklart, att det skulle vara meningslöst att informera om det – t.ex. att överdriven konsumtion av alkohol eller choklad är osunt. Principiellt är Stubbs emot förbud och anser att det är upp till var och en att bestämma vad de ska äta. Marknadsföring och märkning är områden som Stubbs kommer att fokusera mycket på i framtiden, eftersom det har en stor betydelse hur bra den inre marknaden fungerar.

Befolkningen ändrar levnadsvanor

I praktiken håller Europas befolkning på att ändra inställning till hälsa och näring. Det framgår av EU:s Eurobarometer 64.3, Health and Food, baserad på en enkätundersökning som gjordes bland 29 000 EU-medborgare i slutet av 2006. I

rapporten behandlas fyra huvudområden – hälsa och fysiska egenskaper, mat- och dryckesvanor, bantningskurser och överviktsproblem samt fysisk aktivitet.

EU-medborgarna anser att en nyttig kost innebär att äta varierat (59 %), mer frukt och grönt (58 %), fettsnålt (45 %), mindre socker (28 %) och mer fisk (25 %).

Den nordiska befolkningen menar att de överlag äter nyttigt: Danmark 91 %, Finland och Sverige 89 %. I alla tre länderna anser befolkningen genomgående att det är lätt att äta nyttigt: i Sverige är siffran 77 % och i Finland och Danmark 71 % jämfört med EU-genomsnittet på 66 %.

Det finns dock stora skillnader i vilka förändringar som deltagarna har gjort – både i jämförelse mellan de olika nordiska länderna och i förhållande till EU-genomsnittet. Se tabell 1.

Befolkningens inställning och förhållningssätt verkar dock stämma överens med EU:s föresatser för det övergripande hälsoarbetet. Det finns också en tydlig enighet mellan EU, myndigheter och industrin om vilka problem som ska lösas. Den stora utmaningen blir att bestämma i vilken ordning och hur de ska lösas.



15

Mer än var fjärde EU-medborgare tycker att det är svårt att kontrollera vad man äter på grund av att man allt oftare äter ute.

Tabell 1. Procentandel av befolkningen som anger hur de har ändrat sin kost

Förändring/land	Mer frukt och grönt	Mindre fett	Mer vatten	Mindre socker	Färre kalorier	Mindre salt	Mindre alkohol	Mindre kött
DK	70	63	62	47	43	16	29	18
SE	67	52	46	63	25	23	22	9
FI	53	56	39	39	41	30	19	11
EU medelvärde	55	53	39	39	38	27	21	20

DANISCO
First you add knowledge...

B

SVERIGE
PORTO BETALT
PORT PAYÉ

Returadress:

Danisco Sugar AB
205 04 Malmö
Sverige

WHO-plan om hälsa och livsmedel

EU:s hälsoinitiativ kompletteras med en ny handlingsplan för WHO:s europeiska medlemsländer. Handlingsplanen omfattar specifika insatser som länderna kan genomföra, bland annat inom näring, hygien och livsmedelssäkerhet. Enligt planen ska nationella handlingsplaner som omfattar den offentliga sektorn, livsmedelsindustrin samt olika fackgrupper och organisationer utarbetas.

I planen uppmanas industrin att minska innehållet av socker, salt och fett i sina befintliga produkter snarare än att utveckla "hälsosamma" alternativ.

Målen för intag av salt, mättat fett, transfettsyror och socker överensstämmer i övrigt med Nordiska näringsrekommendationer.

Som stöd för handlingsplanen finns fram till i dag 3 aktionsnätverk som fokuserar på följande områden: kontroll av övervikt bland barn, minskad marknadsföring av livsmedel till barn samt ett minskat saltintag hos befolkningen.

Sverige är ett av de nio länder som kommer att delta i uppföljning av barns övervikt medan Danmark,

Finland och sju andra länder kommer att delta i arbetet med minskad marknadsföring av livsmedel till barn. Finland är också ett av tolv länder som kommer att delta i WHO:s arbete med att minska befolkningens saltintag.

Planen kan läsas på eller hämtas från:

http://www.euro.who.int/nutrition/actionplan/20070620_3. Här går det också att hämta rapporten "The challenge of Obesity in WHO European Region and the Strategies for Response".

FAO/WHO: uppdaterad rapport om kolhydrater

FAO/WHO har i november 2007 gett ut en reviderad upplaga av rapporten "Carbohydrates in Human Nutrition", som senast gavs ut 1998.

Rapporten är resultatet av en expertgranskning och handlar bland annat om kolhydraternas kemiska, fysiologiska och näringsmässiga egenskaper och omsättning, samt kolhydraternas roll i samband med övervikt, diabetes och cancer.

"Joint FAO/WHO Scientific Report on Update on Carbohydrates in Human Nutrition" ges ut tillsammans med European Journal of Clinical Nutrition 2007;61(S1). Utdrag av artiklarna finns att läsa på www.nature.com/ejcn.

Uppmärksamhet är nyckelordet för utsatta grupper

Både nationellt och internationellt – senast i EU:s vitbok från maj 2007, som nämns i det här numret av Perspektiv – pekas förekomsten av övervikt ut som ett vanligt och växande problem bland framförallt utsatta barn och unga från lägre samhällsgrupper. Som förslag på lösningar nämns att aktiviteter, som främjar fysisk aktivitet, bör prioriteras i områden med låg social status. Två danska sociologistuderande har nyligen tagit fram rapporten "Udsatte unge anerkendes gennem streetbasket" (Utsatta ungdomar uppmärksammas genom street basket) med en utvärdering av projektet GAM3. GAM3 är ett projekt, som har drivits i fem år, där unga i 20 danska städer i socialt utsatta bo-stadsområden motiveras att röra på sig med street basket. Utgångspunkten är hiphop-kultu-

ren som passar många ungdomar. Enligt rapporten har GAM3 uppnått goda resultat med att få de unga att känna sig accepterade och känna egenvärde genom att de får positiv kritik och uppmärksamhet från både medspelare och tränare – och det har på så vis också ökat de ungas motivation för en sundare livsstil. Danska integrationsministeriet har sponsrat GAM3 sedan starten – flera andra organisationer och företag har också varit medspansorer: Egmont-Fonden, Scandic Hotels, MTV, 7-Eleven, Danisco Sugar, USA:s ambassad samt NIKE. Hela rapporten finns på www.perspektiv.nu. Klicka på "Perspektiv", "Teman" och "Övervikt: Förebyggande och behandling" Läs mer om GAM3 på www.gam3.dk