

Perspektiv

TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING NR 2 NOVEMBER 2017



HJÄRT-KÄRL-
SJUKDOMAR I NORDEN



HANDLINGSPLANER
FÖR FOLKHÄLSAN



Utvecklingen av hjärt-kärlsjukdom i Norden

Hjärt-kärlsjukdom är fortfarande ett utbrett problem i Norden, även om den åldersstandardiserade förekomsten och dödligheten har sjunkit de senaste decennierna. Det finns många hypoteser om orsaken till denna utveckling, där vissa faktorer till och med pekar i olika riktningar. Positiva trender som färre antal rökare och sjunkande genomsnittsvärden för kolesterol och blodtryck motverkas delvis av stigande BMI i befolkningen, även bland unga, samt av mindre fysisk aktivitet generellt sett.

Av Peter M Nilsson, professor, överläkare, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper (IKVM) samt Verksamhetsområde Internmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Malmö.

4

Nationella handlingsplaner på gång

Myndigheterna i de nordiska länderna arbetar med att ta fram nya, nationella handlingsplaner för att förbättra folkhälsan. Trots omfattande samarbete över gränserna skiljer sig dock uppfattningarna åt mellan länderna när det gäller valet av fokusområden och hur man arbetar med att anpassa satsningarna efter olika befolkningsgrupper. Det finns också skillnader i hur man väljer att samarbeta med andra aktörer, exempelvis livsmedelsindustrin. Det hade varit enklast om myndigheterna och invånarna kunde enas om vad som är viktigast för hälsan, men så är inte alltid fallet.

Av Kajsa Asp Jonson, journalist och klinisk dietist, Mersmak Kommunikation i Göteborg och Ebbe Kristensen, seniorrådgivare, Mannov, Köpenhamn.

10



■ Perspektiv, tidskrift om socker och näring, 15:e årgången, nr 2 november 2017. ■ ISSN: 1399-8773. ■ **Upplaga:** 9 000 i Danmark och 25 000 i Sverige.
■ **Utges av:** Nordic Sugar AIS, Langebrogade 1, 1014 Köpenhamn K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansv.), Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard. ■ **Foton:** Christina Bull ■ **Tryck:** Kreativa Kvadratmeter
■ Debattinlägg, artiklar och kommentarer kan sändas till Nordic Sugar. Redaktionen påtar sig dock inget ansvar för material som lämnas in utan anmodan. Synpunkter som framförs i Perspektiv är författarnas egna och delas inte nödvändigtvis av utgivaren och redaktionen. Eftertryck och citat tillåts om källan anges. Utdrag från artiklar får dock endast användas och mångfaldigas efter redaktionens godkännande.

E-post: nutrition.se@nordicsugar.com. Besök också vår hemsida: www.perspektiv.nu



Jämna steg i Norden?

I Perspektiv har vi tidigare haft folkhälsan i Norden som tema, och vi tog bl.a. upp de nya nordiska näringsrekommendationerna och de nordiska kostråden 2013, samt livsmedelsindustrins insatser för att främja folkhälsan under 2016.

I det här numret har vi valt att följa upp det temat genom att titta närmare på hur bilden av kommande, nationella handlingsplaner på hälso- och näringsområdet gestaltar sig.

Det görs bl.a. med utgångspunkt i internationella rapporter från WHO och i EU:s utvärdering av medlemsländernas genomförande av insatser för att förebygga övervikt bland barn.

Framtidens nationella handlingsplaner involverar många aktörer, och det finns många aspekter, även politiska, att ta hänsyn till. Men det är också viktigt att hälsokampanjer och aktiviteter följer med sin tid och låter sig inspireras

av de hälsoaktiviteter som engagerar människor. I det här numret tar vi därför också upp resultaten från en opinionsundersökning, som visar vilka faktorer människor anser vara viktigast för deras hälsa.

Som framgår av artikeln samarbetar myndigheterna inte bara sinsemellan, utan även med livsmedelsindustrin och andra aktörer i olika nordiska länder.

Därför beskriver vi också livsmedelsindustrins synpunkter, önskemål och förväntningar på kommande handlingsplaner, som ett komplement till myndigheternas bedömning av framtida projekt.

Temat omfattar också en artikel om utvecklingen av hjärt-kärlsjukdom i Norden. Trots en relativ minskning i förekomst sedan 1980-talet är detta fortfarande ett av våra största sjukdomsområden, där en sund livsstil också har stor betydelse för utvecklingen.

*Trevlig läsning!
Nordic Sugar*



Under hela 1900-talet har kardiovaskulära sjukdomar dominerat som dödsorsak i de nordiska länderna, och mest uttalat i Finland. En gynnsam utveckling har emellertid kunnat noteras för sjunkande, åldersjusterad mortalitet i bl.a. kranskärslsjukdom (hjärtinfarkt).

Den dagliga motionen behöver inte vara idrott. All form av rörelse är positiv.



Av Peter M Nilsson, professor, överläkare, Lunds universitet, Institutionen för kliniska vetenskaper (IKVM), samt Verksamhetsområde Internmedicin, Skånes Universitetssjukhus, Malmö.

Utvecklingen av hjärt-kärlsjukdom i de nordiska länderna

Denna gynnsamma utveckling i kardiovaskulära sjukdomar kan endast delvis förklaras med hälso- och sjukvårdens egna insatser. Sannolikt spelar förändrad livsstil i befolkningen en påtaglig roll med t.ex. minskad rökning, men även faktorer tidigt i livet via s.k. födelsekohorteffekter.

Det finns dock fortfarande en snedvriden, social skiktning av dessa sjukdomar och därmed återstående utmaningar för bl.a. folkhälsopolitiska insatser vid sidan av individuellt inriktad prevention med riskfaktorkontroll.

De kardiovaskulära sjukdomarna utgör fortfarande en väsentlig sjukdomsbörda i nordiska länder, även om den ålderjusterade incidensen och dödligheten har sjunkit under senare år. Detta avspeglar sig t.ex. i en drastisk sänkning av mortalitet i koronarsjukdom (inklusive hjärtinfarkt) sedan 1980-talet^{1,2}.

Den minskande trenden gäller även incidensen av icke-fatal koronarsjukdom och är anmärkningsvärd, eftersom vissa diagnostiska kriterier ändrades i början av 2000-talet och ledde till att också mildare påverkan på hjärtmuskeln (t.ex. enzymstegring av troponin T) kunde utgöra tecken på myokardinfarkt. Också den ålderjusterade incidensen av fatal och icke-fatal stroke har sjunkit under samma tidsperiod, även om minskningen inte varit lika påtaglig.

Samtidigt är det så att ökad överlevnad i dessa sjukdomstillstånd och en åldrande befolkning kan leda till att prevalenstalen stiger. Samma fenomen gäller för prevalensen av typ 2-diabetes, som är stigande, medan den ålderjusterade incidensen ligger ganska still och inte ökar lika påtagligt, enligt svenska studier^{3,4}.

Olika förklaringar till minskad ålderjusterad risk

Vad kan dessa trender tänkas bero på? Detta har vållat frågor och debatt, eftersom positiva trender för sjunkande medelvärden för bl.a. kolesterol och systoliskt blodtryck i våra länder vägs upp av stigande kroppsmasseindex (BMI) som ett mått på övervikt och risk för diabetes⁵⁻⁷. Även övervikt hos unga har ökat och betecknas som ett växande folkhälsoproblem.

Några av de konventionella förklaringarna går ut på att minskad rökning och förbättrad medikamentell behandling av kardiovaskulära riskfaktorer kan ligga bakom trenderna¹.

Detta är dock inte hela sanningen, eftersom en del f.d. rökare fortsätter med tobak i andra former (snus). Många som förskrivs läkemedel för riskfaktorkontroll tar inte heller sin medicin regelbundet och uppvisar därmed bristande följsamhet till behandling ("compliance").

Sett ur ett helt annat perspektiv kan födelsekohorteffekter bidra till förklaringen⁸. Utgångspunkten för synsättet är att villkoren för gravida kvinnor och fostrets utveckling, och senare villkoren för uppväxande barn, har förändrats de senaste decennierna – vanligtvis till det bättre, även om den fysiska aktivitetsgraden har minskat bland barn och ungdomar under senare år.

Det kan alltså vara så att förbättringarna för gravida kvinnor och deras barn efter andra världskrigets slut 1945, t.ex. den allmänna och kostnadsfria mödrahälsovård som växte fram över hela Sverige i slutet av 1940-talet, kom att innebära positiva förbättringar för barn födda därefter, men även i viss mån för redan födda barn som växte upp på 1950-talet.

Under detta decennium skedde ett ekonomiskt uppsving som fortsatte under 1960-talet, inte minst i Sverige som hade en industri- och produktionspotential som inte skadats under kriget. Detta betydde i sin tur att kosten förändrades till det bättre.

Samtidigt introducerades vaccinationsprogram och risken för små barn att drabbas av svåra infektioner osv. minskade. Ett betecknande, teknikhistoriskt exempel är införandet av kylskåp i vanliga familjers hem i slutet av 1950-talet, som ledde till att livsmedel kunde förvaras svala och fräscha utan behov av extra saltning, vilket tidigare förekom.

Som en följd av detta kan man anta att barn som växte upp på 1960-talet och senare var mindre exponerade för ökat intag av salt i tidig barndom, med åtföljande lägre grad av blodtrycksstegring tidigt i livet hos saltkänsliga individer (vilket leder till s.k. "tracking"-fenomen av blodtrycket senare i livet).

Här finns således anledning att anta att viktiga, förebyggande aspekter på kardiovaskulär sjukdom grundläggs tidigt i livet. Historiskt har även motsatsen kunnat bevisas, t.ex. i Nordnorge där Arne Forsdahl beskrivit hur spädbarnsdödligheten i fattiga och eftersatta, nordnorska regioner hade samband med ökad kardiovaskulär mortalitet⁹.

Social ojämlikhet i kardiovaskulär sjukdomsyttning

Ett kvarstående problem är att det föreligger stabila eller rent av ökande sociala klyftor i risken att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar. Risken är förhöjd hos individer från socialt mindre privilegierade samhällsskikt, där förutom sämre ekonomi och boende även rökning, motionsbrist samt sämre kostkvalitet är vanligt

förekommande¹⁰. Även för vissa invandrargrupper kan sociala problem och dålig livsstil öka den kardiometabola sjukdomsördan.

Dilemmat med konkurrerande mortalitet

Förekomsten av kardiovaskulär sjukdom i dagens befolkning påverkas fr.a. av åldersstrukturen, eftersom dessa sjukdomar ökar påtagligt med åldern. Det finns även ett epidemiologiskt fenomen som kallas "koncurrerande mortalitet", vilket betyder att om mortalitet i infektionssjukdomar och cancer minskar kan risken för såväl fatala som icke-fatala sjukdomstillstånd öka – just genom den ökande åldern.

När det gäller livsstilsfaktorer vet man att rökning har minskat över tid (till idag ca 12 procent rökare bland vuxna svenskar), men att fysisk aktivitet rent allmänt sannolikt har minskat i befolkningen till följd av ökad mekanisering av arbetsuppgifter samt moderna transportmöjligheter.

Inte mycket talar för att kaloriintaget ökat i befolkningen, även om ett skifte från fettintag till ökat kolhydratintag sannolikt skett. Med väsentligen oförändrat kaloriintag totalt sett, men minskad fysisk aktivitet (energiförbrukning), kan resultatet bli stigande BMI i befolkningen, något som kännetecknar de skandinaviska befolkningarna.

Man bör då även komma ihåg att det i samhället finns en ökande trend när det gäller kroppslängd hos yngre födelsekohorter, vilket kan påverka beräkningen av BMI (kg/m²). Särskilt hos barn och unga kan den ökande övervikten, orsakad av stillasittande framför TV och dator, leda till folkhälsoproblem på sikt. Om detta även skulle öka risken för hjärt-kärlsjukdom är ännu obevisat.

Individ- eller befolkningsbaserad prevention

För att ytterligare minska den kardiovaskulära sjukdomsördan i befolkningen krävs såväl folkhälsoåtgärder inriktade på livsstil, sociala faktorer samt samhällsstrukturer aspekter¹⁰, inklusive förebyggande mödra- och barnhälsovård, som individinsatser för förbättrad riskfaktorkontroll.

Det senare har visat sig effektivt, fr.a. för kvinnliga deltagare, i det hjärt-kärlpreventiva Sollentuna-projektet norr om Stockholm med inriktning på förbättrad livsstil¹¹.

När det gäller individuell riskfaktorkontroll finns det numera ett större utbud av billiga generika för blodtrycks- och lipidkontroll, som kan komma att spela en viktig roll och få bred användning.

För närvarande behandlas t.ex. mer än 10 procent av den vuxna befolkningen i Sverige med statiner för blodfettstkontroll¹². Trenden med förbättrad blodtryckskontroll hos hypertoni-patienter¹³ avspeglar såväl bättre läkemedelsbehandling (ofta i form av kombinationsterapi) som bättre compliance med behandlingen hos motiverade patienter samt (enligt min uppfattning) positiva födelsekohorteffekter baserat på resonemangen ovan⁸.

Målet bör vara att hjälpa människor till en rimlig livslängd med bevarad livskvalitet utan att ha "illusioner" om att kardiovaskulära sjukdomar skulle kunna försvinna helt hos befolkningen.

Etiska ställningstaganden för den kardiovaskulära preventionen

Inom hälso- och sjukvården finns det idag överlag en medvetenhet om riskfaktorerna och deras betydelse för kardiovaskulär sjukdom, även om det

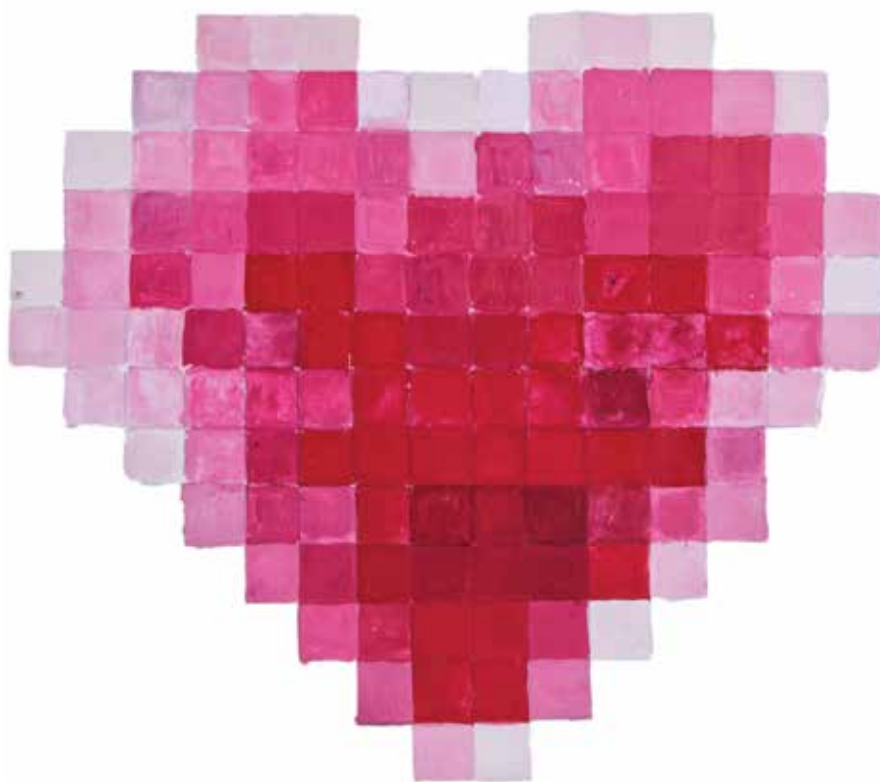
råder viss oenighet om hanteringen av dessa. I valet mellan att behandla relativt friska individer med förhöjd riskfaktorprofil respektive av etablerad sjukdom plågade, äldre individer menar många allmänläkare att resurser bör läggas på den sistnämnda kategorin, inte minst av etiska skäl¹⁴.

Detta är argument man knappast kan bortse ifrån, eftersom det kan finnas undanträngningseffekter inom t.ex. primärvården som leder till att sjuka individer får mindre resurser än "friska" individer som har riskfaktorer men ingen klinisk sjukdom. Här bör en avvägning göras, dels i relation till lokala resurser, men även i förhållande till rådande lagstiftning.

Varje praktiserande läkare vet att det kan finnas mycket goda tillfällen att diskutera prevention och förbättrad livsstil, t.ex. då en anhörig eller vän insjuknat i hjärtinfarkt, men även andra tillfällen då detta kan vara mindre lämpligt och rent av kontraindicerat (depression, sorgereaktioner). Det har även hävdats att vissa läkemedel som statiner skulle kunna vara tillgängliga utan recept, för att minska trycket på primärvården.

Det kan vara särskilt intressant att notera att det numera finns ett ökat fokus på speciella riskgrupper för kardiovaskulär sjukdom, t.ex. vid hög familjär belastning av sådana sjukdomar (tidig debut av hjärt-kärlsjukdom <55 år för män, <65 år för kvinnor).

Bakom denna risk kan finnas genetiska störningar av typen familjär hyperkolesterolemi, där moderna epidemiologiska data talar för 1 fall bland 300–400 individer i den allmänna befolkningen¹⁵. Nya läkemedel har bidragit till att intresset för denna speciella riskgrupp har ökat, fr.a. de ännu mycket dyra s.k. PCSK-9 hämmarna.



Förändrade risker i en förändrad befolkning

Vi känner också till att befolkningar förändras i takt med åldrandet, men även genom förändrad etnisk sammansättning. Det har t.ex. visat sig att invandrare från Irak till Malmö i Sverige har påtagligt ökad risk för det metabola syndromet samt typ 2-diabetes, och därmed kardiovaskulära komplikationer¹⁶.

Av detta följer att det ställs ökade krav, inte minst på språklig kommunikation, vid interaktion med nya riskgrupper. I vissa fall kan en ohälsosam livsstil och sociala belastningsfaktorer addera risk till migrationsprocessen.

Bättre prognos för patienter med diabetes, men fortsatt ökad risk

För patienter med diabetes finns det kända överrisker för hjärt-kärlsjukdom, beroende på hyperglykemi samt ökad ansamling av andra riskfaktorer (hypertoni, lipidrubbing). Under senare år har dock riskfaktorkontrollen förbättrats efterhand och detta har visat sig bidra till en omfattande reduktion av såväl fatala som icke-fatala

Även om antalet dödsfall till följd av hjärt-kärlsjukdom har sjunkit väsentligt sedan 1980-talet, är detta fortfarande en av de vanligaste dödsorsakerna.

händelser. Det gäller individer med såväl typ 1-diabetes som typ 2-diabetes, att döma av registerdata från Sverige där man jämfört utvecklingen hos registrerade patienter i det Nationella Diabetes Registret (NDR) med matchade populationskontroller¹⁷.

Detta är ett stort framsteg, även om överrisker vid diabetes fortfarande kvarstår. Förutom bättre allmän riskfaktorkontroll anses den gynnsamma utvecklingen även påverkas av bättre patientpedagogik inom ramen för den moderna diabetesvården, där diabetesteam med kvalificerade diabetessjuksköterskor spelar en påtaglig roll.

Prognoser för framtiden i de nordiska länderna

Vilka prognoser finns då för framtiden? Sannolikt kommer den åldersjusterade incidensen av kardiovaskulär sjukdom att fortsätta sjunka, mer tack vare faktorer i hela befolkningen än specifika sjuk-

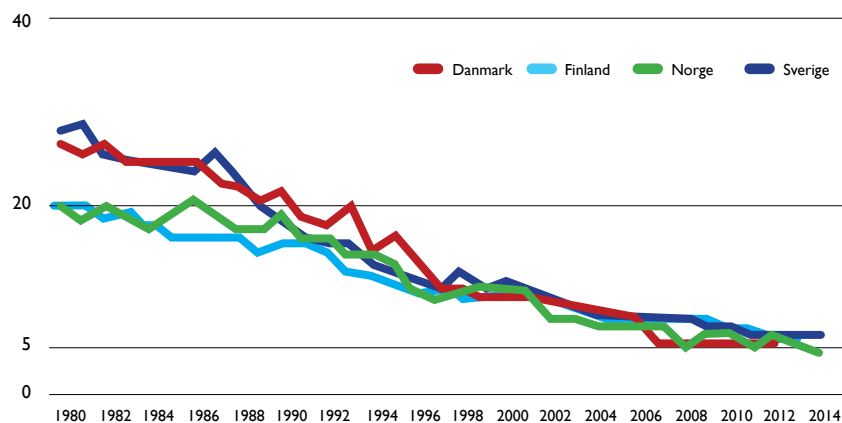
vårdsinsatser, även om dessa också spelar en viktig roll. Pessimisterna menar att stigande BMI samt bristande fysisk aktivitet i befolkningen åter skulle kunna leda till ökande incidens av diabetes i befolkningen samt ökande kardiovaskulär sjukdomsrisik.

Optimisterna kan dock hävda att någon ökande kardiovaskulär morbiditet och mortalitet inte har kunnat noteras. Sannolikt kan negativa faktorer för hjärt-kärlhälsan motbalanseras av t.ex. minskad rökning i befolkningen. Ett belysande exempel är hur den höga kardiovaskulära risken i ett land som Finland påtagligt kunnat minska under de senaste 40 åren¹⁸.

Här kan sjukvårdens egna insatser knappast förklara den dramatiska förbättringen, inte minst i högriskområden som Nord-Karelen, utan faktorer som påverkar hela befolkningen bör tillmätas större betydelse. Lärdomen av denna utveckling

Åldersstandardiserade dödstal för kranskärlsjukdomar Kvinnor under 65 år, 1980–2015

Dödsfall per 100 000



Källa: Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network. www.ehnheart.org/cvd-statistics

är att strukturella åtgärder för att förbättra folkhälsan allmänt sett bör anses mer betydelsefulla än preventionsinsatser hos enskilda individer, vilket även belagts i metaanalyser¹⁹.

Dock måste vi bl.a. enligt rådande lagstiftning och av etiska skäl självklart även erbjuda enskilda individer åtgärder för kardiovaskulär prevention, utifrån den evidens som finns tillgänglig i såväl europeiska som nationella riktlinjer²⁰.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis föreligger det gynnsamma trender för minskad kardiovaskulär sjukdomsrisk i åldersjusterade tal, men p.g.a. en åldrande befolkning i de nordiska länderna kommer inte prevalensen av dessa sjukdomar att minska utan tvärtom att öka i absoluta tal.

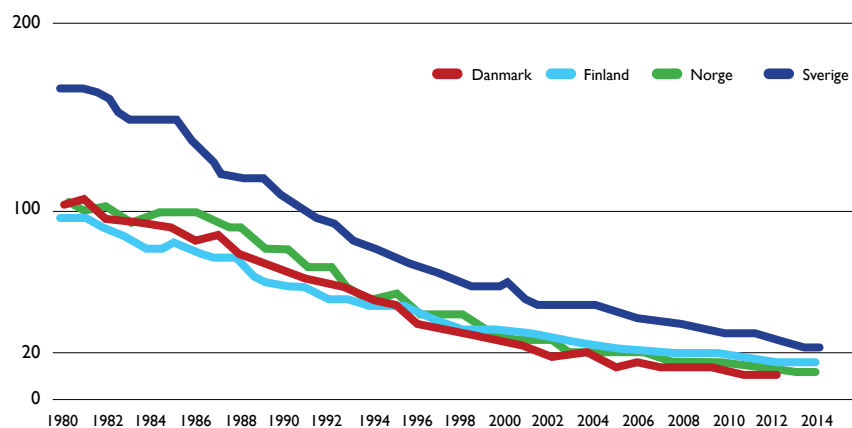
Till detta bidrar även ökad överlevnad vid redan etablerad kardiovaskulär sjukdom. Insatser bör fortsatt göras för att förebygga

kardiovaskulär risk och framtida sjukdom hos yngre, medelålders och yngre-äldre individer, men knappast för sköra, äldre individer. Tvärtom kan en snabbt förlöpande, kardiovaskulär sjukdom vara att föredra finalt jämfört med det mänskliga lidande som är förknippat med demens, cancer och KOL.

Insatser för gravida kvinnor, liksom för barn och ungdomar, kan vara nygamla strategier för att förebygga kardiovaskulär sjukdom i medelåldern sett i ett livsförloppsperspektiv.

Åldersstandardiserade dödstal för kranskärslsjukdomar Män under 65 år, 1980–2015

Dödsfall per 100 000



Källa: Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. European Heart Network. www.ehnheart.org/cvd-statistics

REFERENSER

1. Björck L, Rosengren A, Bennett K, Lappas G, Capewell S. Modelling the decreasing coronary heart disease mortality in Sweden between 1986 and 2002. *Eur Heart J* 2009;30:1046–56.
2. Dudas K, Lappas G, Stewart S, Rosengren A. Trends in out-of-hospital deaths due to coronary heart disease in Sweden (1991 to 2006). *Circulation* 2011;123:46–52.
3. Eliasson M, Lindahl B, Lundberg V, Stegmayr B. No increase in the prevalence of known diabetes between 1986 and 1999 in subjects 25–64 years of age in northern Sweden. *Diabet Med* 2002;19:874–80.

Artikeln återfinns med fullständig referenslista på www.perspektiv.nu



I de nordiska länderna har man de senaste åren genomfört en lång rad hälsofrämjande projekt och kampanjer på det nationella planet – även genom nordiska samarbeten.

Barns matvanor har avgörande betydelse för bl.a. risken att utveckla övervikt.

Av Kajsa Asp Jonson, journalist och klinisk dietist, Mersmak Kommunikation i Göteborg och Ebbe Kristensen, seniorrådgivare, Mannov, Köpenhamn.

Nationella handlingsplaner på gång

Kost och näring står fortfarande i fokus för hälsofrämjande projekt, men framför allt på senare år har betydelsen av fysisk aktivitet och livsstilen som helhet också kommit med i bilden. Det gäller även de senaste nordiska näringsrekommendationerna (NNR 2012) och respektive lands kost- och motionsråd, som bl.a. baseras på NNR 2012.

Centralt för effekten av kost- och motionsråd och andra hälsofrämjande insatser är om det råder överensstämmelse mellan de frågor som står på den hälsopolitiska dagordningen och vad enskilda medborgare anser förbättrar deras hälsa (se diagram sida 16). En rad rapporter med tillhörande förslag på handlingsplaner för att främja hälsan, från bl.a. WHO och EU, är bakgrunden till att vi i den här artikeln valt att intervjua flera myndigheter i de nordiska länderna.

Vi ville veta mer om vilka fokusområden de tycker bör prioriteras i kommande nationella handlingsplaner för hälsofrämjande insatser. Livsmedelsindustrin är av förklarliga skäl en central aktör, och därför intervjuar vi också branschen för att ta del av deras synpunkter och uppfattningar om kommande års prioriteringar.

Globala och europeiska handlingsplaner inom hälsa

I stort sett alla länder har program som ska främja folkhälsan. Dessa skiljer sig naturligtvis åt i praktiken p.g.a. skillnader i folkhälsan och riskfaktorer, liksom kulturella, ekonomiska, geografiska och demografiska förhållanden.

På världsnivå är det WHO som lägger fram förslag om hur man på ett globalt plan kan förebygga de stora utmaningarna på hälsoområdet. I många fall kan så kallade icke-smittsamma sjukdomar (på engelska NCD eller non-communicable diseases) som cancer, diabetes,

lung- och hjärt-kärlsjukdomar förebyggas med en sund livsstil. Följaktligen fokuserar handlingsplanerna också huvudsakligen på satsningar som främjar sundare matvanor och ökad fysisk aktivitet.

På global nivå börjar övervikt hos barn ett av fokusområdena både på ett globalt plan och i EU och medlemsländerna. År 2016 gav WHO ut rapporten "Ending Childhood Obesity"¹, där man pekar på ett flertal globala problemställningar och uppmanar medlemsländerna att genomföra nationella projekt utifrån en rad riktlinjer, något som samtliga medlemsländer i WHO har förbundit sig till. Det rör sig om en rad överordnade områden, till exempel:

- Att främja hälsosam mat (vilket definieras som mat som bidrar till nyttiga måltider om den intas i lämpliga mängder). Ohälsosam mat definieras som mat med högt innehåll av mättat fett, transfettsyror, fria sockerarter och salt.
- Ökad fysisk aktivitet – 81 % av alla tonåringar (11–17 år) i världen rör inte tillräckligt mycket på sig i förhållande till den timmes dagliga motion som WHO rekommenderar. Det gäller 84 % av flickorna och 78 % av pojkarna.
- Ökad insats för hälsan i skolan.
- Införande av viktregleringsprogram.
- Fokus på graviditet och spädbarns-näring.

WHO betonar att övervikt hos barn är en tydlig indikator för övervikt också i vuxenlivet, och att antalet överviktiga barn ökar globalt sett. Ett exempel är antalet överviktiga barn i Afrika, ca 10 miljoner (2014), vilket är en fördubbling inom loppet av några få år.

WHO lyfter fram betydelsen av insatser från såväl internationella organisa-

tioner som medlemsstaterna, ideella organisationer, den privata sektorn, välgörenhetsorganisationer och universitet och betonar att politiskt engagemang är en förutsättning för att kunna ta itu med det komplexa och sammansatta problem som övervikt hos barn utgör. Rapporten ska ses som en fortsättning på WHO:s handlingsplan för 2013–2020 mot icke-smittsamma sjukdomar².

EU-fokus på förebyggande av övervikt hos barn

EU-rapporten "Study on the implementation of the EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020"^{3,4} förväntas vara klar i slutet av 2017.

Rapporten ska fungera som uppföljning och utvärdering av hur långt enskilda EU-medlemsländer har kommit i arbetet med att ta fram nationella policyer och projekt för att förebygga övervikt hos barn. Målsättningen är att

- säkerställa en sund början på livet
- säkerställa en hälsosam miljö, framför allt i skolan och förskolan
- göra det enklare att fatta hälsosamma beslut
- begränsa marknadsföring riktad till barn
- informera familjer och stärka deras förmåga att fatta rätt beslut
- uppmuntra till mer fysisk aktivitet
- övervaka och utvärdera projektet
- utöka forskningen.

I utkastet till rapporten bedömer man hur långt länderna har kommit i implementeringsarbetet, på sammanlagt 30 områden. Det understryks dock att alla siffror inte är lika väl underbyggda, och att de delvis är baserade på uppskattningar och bedömningar.

Om man tittar närmare på informationen om de nordiska länderna befinner de sig i den övre delen beträffande genomförda insatser på de 30 områden som tas upp i rapporten.

Danmark: Helhetssyn i myndigheternas insatser

”Rapporter, strategier och handlingsplaner från internationella organisationer som WHO och EU ger både inspiration och legitimitet till de aktiviteter som genomförs av danska Miljö- och Fødevarerministeriet och Fødevarestyrelsen inom näringsområdet.

De internationella målsättningarna har i många fall antagits av Danmark och stämmer ofta väl överens med de nationella handlingsplanerna och målen”, säger byråchef Else Molander på danska Fødevarestyrelsen som utgångspunkt i sin beskrivning av de nordiska ländernas arbete kring mat och hälsa.

”De nordiska länderna baserar sina insatser inom näringsområdet på samma, gemensamma underlag, nämligen de nordiska näringsrekommendationerna (NNR). I alla de nordiska länderna är därför arbetet kring nutrition i hög grad evidensbaserat och samarbetet på nordisk nivå är väl utbyggt”, säger Else och tillägger att angreppsvinkeln och verktygen kan skilja sig åt mellan de nordiska länderna, men överlag ligger de nordiska insatserna inom näringsområdet på en hög nivå. ”Det är svårt att bedöma nivån i förhållande till alla de övriga EU-länderna, men vi uppskattar att vi generellt sett ligger bra till i förhållande till de länder vi brukar jämföra oss med”, säger hon.

Enligt Else har Danmark tagit ett helhetsgrepp på insatserna inom näringsområdet: ”Det enda sättet att lyckas är genom multikomponentinsatser. Det är därför avgörande att vi arbetar med en rad insatsområden samtidigt.

De insatser som nämns i EU:s handlingsplan stämmer väl överens med de insatsområden som Fødevarestyrelsen arbetar med. Fokus läggs framför allt på områdena som gäller sundare miljöer och att göra det enklare att göra sunda val.” Måltidsmärkningen är ett

bra exempel på en sådan insats, som i förskolan och skolan och på arbetsplatser gör det enklare att välja det som är nyttigt och välsmakande med enkla guider till köken om hur de lagar hälsosam mat utifrån kostråden.

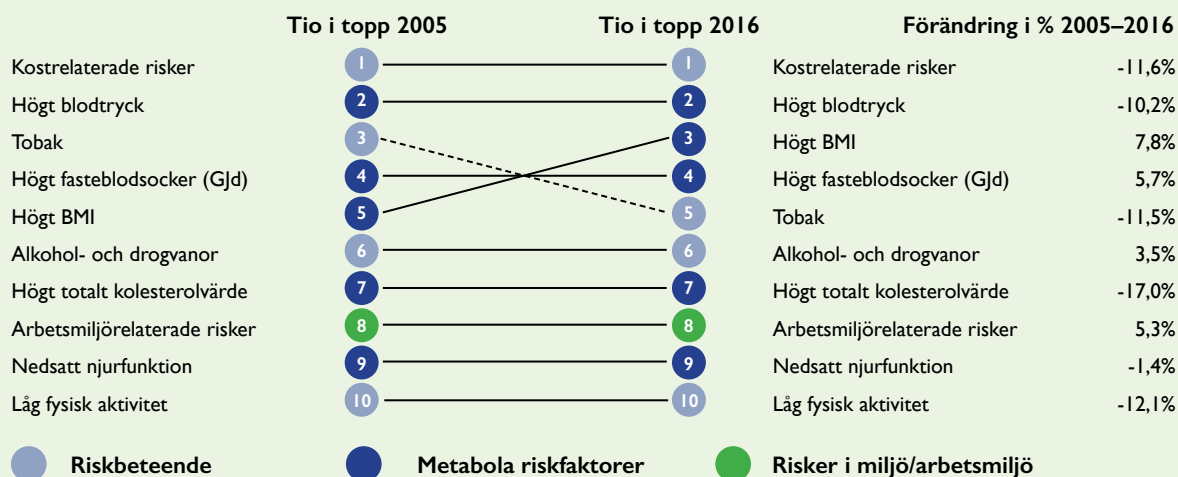
Else betonar att den mest framgångsrika satsningen i Danmark har varit och är så kallade multikomponentprojekt, som har tagits fram i samarbete med relevanta intressenter och som leder till långsiktiga insatser med såväl kommunikativa som strukturella inslag. Exempel på den här typen av satsningar är Nyckelhålet och Fuld-kornspartnerskabet samt de officiella rekommendationerna om hälsosam mat på förskolor, skolor och arbetsplatser – senast i form av ”Måltidsmärket”.

Nyckelhålmärkningen är välkänd

Hon berättar mer om det nordiska samarbetet: ”De nordiska länderna bakom Nyckelhålet (Danmark, Sverige, Norge och Island) samarbetar

Risikfaktorer för dödsfall och nedsatt funktionsförmåga i Sverige

De 10 vanligaste risker som orsakar störst antal funktionsjusterade levnadsår (DALYs, disability-adjusted life years) år 2016, med procentuell förändring 2005–2016, alla åldersgrupper



Källa: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study, 2016. www.healthdata.org/sweden

och genomför eventuella nordiska kampanjer samt driver en nordisk varumärkesstrategi för nyckelhålsmärknings.

Dessutom hjälps vi åt att övervaka utvecklingen av antalet nyckelhålsmärkta produkter i varje enskilt land. I Danmark finns det för närvarande ca 3 000 nyckelhålsmärkta produkter i mataffären. Dessutom samarbetar man när det gäller insatser för att minska konsumenternas saltintag i de nordiska länderna, bland annat genom att följa hur stor vikt konsumenterna lägger vid sitt eget saltintag i respektive land." Else tillägger att man löpande utbyter erfarenheter om enskilda länders förebyggande insatser, exempelvis på skolområdet, och om ländernas kostråd.

Myndigheterna arbetar löpande med att öka kännedomen och kunskapen om Nyckelhålet hos konsumenterna och dem som arbetar med livsmedel, samt öka tillgången till nyckelhålsmärkta produkter på marknaden. En YouGov-analys från april 2017⁵ visar att 46 % av de danskar som känner till eller har hört talas om Nyckelhålet väljer nyckelhålsmärkta livsmedel när de handlar dagligvaror. Andelen är 39 % bland män över 35 år med kortare utbildning. Nyckelhålet är känt bland i stort sett alla danskar – och har så varit sedan 2012.

"Vi följer hela tiden med i vad som händer i media när det gäller mat och måltider och tar ibland upp några av de ämnen som intresserar konsumenterna på vår Facebook-sida. När vi utformar större kampanjer/projekt är det oftast inom de områden där vi kan se att befolkningen är längst ifrån att uppfylla våra rekommendationer, samt där vi ser att kunskapen är bristfällig. Till exempel vet vi att danskarna själva inte anser att de har problem med sitt saltintag. Därför försökte



vi skapa en kampanj som just skulle göra dem uppmärksamma på att de allra flesta får i sig för mycket salt", säger Else och avslutar med Fødevarestyrelsens allmänna utgångspunkt: "Det första kostrådet är kort och gott "Ät varierat och inte för mycket, och var fysiskt aktiv" och våra kostråd är grunden för alla aktiviteter på Fødevarestyrelsens näringsavdelning."

Branschen: Fokus på kosten som helhet

Chefskonsult Michael Strube från DI Fødevarer (Dansk Industri) betonar att reformuleringar är en viktig del i arbetet med att se till att konsumenten kan välja de livsmedel som vi helst ska äta mest av. "I det här sammanhanget är det dock viktigt att påpeka att det inte är det enskilda livsmedlet som avgör om vi äter rätt, utan i stället hela kosten sammantaget.

Bland danska livsmedelsproducenter finns ett stort intresse för att producera livsmedel som kan märkas med Nyckelhålet, och ofta kräver utvecklingen av produkter som kan märkas med Nyckelhålet såväl innovation som reformulering", berättar Michael.

Nyckelhålsmärkningsen är en näringsrekommendation som hjälper konsu-

Trots att högt blodtryck är bland de största riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom i Sverige, anstränger man sig inte att minska mängden salt i maten.

menten att kunna göra rätt val inom den enskilda livsmedelskategorin, t.ex. bröd, mjölkprodukter och färdigrätter. Den senaste undersökningen (YouGov, april 2017) visar (som vi har nämnt tidigare) att danskarna i hög grad känner till Nyckelhålet. 94 % av de tillfrågade kände till märkningsen.

Ökade krav på märkningsen kan minska utbudet

Kraven för att ett livsmedel ska få märkas med Nyckelhålet har blivit större och större sedan märkningsen infördes i Danmark 2009.

"Om de krav som ställs på nyckelhålsmärkta produkter är för stränga och omfattar för många näringsämnen, finns en risk att allt färre företag har möjlighet att uppfylla kraven och helt ger upp arbetet med att förbättra näringsinnehållet i sina produkter", säger Michael och fortsätter: "DI Fødevarer är av uppfattningen att



Nyckelhålmärkningen är välkänd bland konsumenter, men nyckelhålet används kanske mest av den del av befolkningen som redan äter nyttigt.

produkter märkta med Nyckelhålet ska tillgodose den breda massan av befolkningen och inte bara dem som redan äter nyttigast.

Om kraven är för restriktiva kommer färre produkter att kunna leva upp till dem och då kommer märket inte att vara tilltalande för dem som behöver förändra sina matvanor mest. Kraven borde därför utvärderas, om myndigheterna vill nå ut till de här konsumenterna.

Det verkar som om myndigheterna håller på att se över kraven för färdigpaketerade livsmedel. En allt större andel av den danska befolkningen äter färdigrätter, men utbudet av färdigrätter med Nyckelhålet är ytterst begränsat. En förändring av kraven kan leda till ett större sortiment med nyckelhålmärkta produkter”, anser Michael.

”Samtidigt bör Nyckelhålet finnas i alla livsmedelskategorier, eftersom alla livsmedel kan ingå i en sund kost. Det borde alltså finnas ett bästa alternativ inom alla tänkbara livsmedelskategorier. För att förhindra att märket blir för elitistiskt bör de danska myndigheterna också arbeta mot en målsätt-

ning att exempelvis 20 procent av en livsmedelskategori ska bära märket vid en viss tidpunkt.”

Reformulering kan förändra konsumenternas upplevelse av produkten

Den danska livsmedelsindustrin lägger ner stora resurser på både innovation och reformulering (näringsmässiga förbättringar i recepten). ”Konsumenternas köpvanor handlar mycket om att köpa något de känner till, när det gäller smak, utseende, hållbarhet osv.

Om en eller flera av dessa egenskaper förändras tappar man de flesta konsumenter och de går tillbaka till något de känner till. Vid reformulering är det därför nödvändigt att kunna minska innehållet av till exempel salt, socker och/eller fett – eller öka mängden fiber – utan att livsmedlet förändras markant.

I vissa fall kan man under en längre period stegvis låta konsumenterna vänja sig vid en markant förändring. Men när kraven på Nyckelhålet blir större och större kan det krävas så drastiska förändringar i produktionen att det inte låter sig göras rent tekniskt.

Det kan också leda till att livsmedlet ändrar karaktär i så hög grad att det blir ointressant för merparten av befolkningen, dvs. just för dem som borde utgöra målgruppen för Nyckelhålet”.

Enligt Michael är det i slutändan konsumentens eget ansvar att välja att leva ett sunt liv och därmed ta ställning till exempelvis såväl rökning som motion och kost. ”Men samhället – bland annat myndigheter och industrin – har en skyldighet att ställa möjliga alternativ till förfogande. När det gäller en sund, sammantagen kost har myndigheterna en skyldighet att vägleda konsumenten och genom lagstiftning göra det möjligt för livsmed-

elsindustrin att producera varor som kan hjälpa konsumenterna att göra rätt val. Beträffande produktion av livsmedel som kan märkas med Nyckelhålet skulle en anpassning av de aktuella kraven dock göra det möjligt för livsmedelsindustrin att näringsförbättra sortimentet och arbeta bredare för att kunna erbjuda produkter till den breda massan av befolkningen”, säger Michael och avslutar med att tycka till om samarbeten:

Samarbete är fortfarande vägen framåt

”I de nationella handlingsplanerna bör man ta hänsyn till befolkningens intag av socker, salt, fett och kostfiber. I Danmark bidrar både Saltpartnerskabet och Fuldkornspartnerskabet samt Nyckelhålet till detta. Livsmedelsindustrin deltar i de här samarbetena tillsammans med både myndigheter och ideella organisationer.

Samarbeten med ömsesidigt förtroende mellan myndigheter, ideella organisationer och industrin är något vi ska vara stolta över i Danmark. Genom att skapa samma förtroende mellan parterna i andra EU-länder och på sikt inom hela EU skulle vi kunna bygga upp motsvarande samarbeten till glädje för hela den europeiska befolkningen”, avslutar Michael.

Sverige: Hälsa ligger högt på den politiska agendan

I Sverige har fokus kring hälsofrågorna under senare år breddats från matvanor till att tydligare även inkludera fysisk aktivitet. Hälsa står högt på den politiska agendan, men det hälsofrämjande arbetet har inte fått det genomslag som behövs, delvis beroende på att det saknats en struktur, målbild och handlingsplan. För att insatser och information ska få önskad

effekt krävs dessutom att svensken får en sannare bild av sina levnadsvanor, och att medvetenheten om vad som behöver förändras stämmer överens med myndigheternas budskap.

Globala och europeiska handlingsplaner inom hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) tar fram förslag på insatser för att förebygga ohälsa globalt. En betydande del av arbetet handlar om sjukdomar relaterade till levnadsvanorna, som i stor utsträckning kan förebyggas genom mer hälsosamma vanor. Det gäller till exempel övervikt och fetma, vissa typer av cancer, typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Dessa icke smittsamma sjukdomar benämns ofta NCD (non-communicable diseases).

Enligt Global Burden of Disease* är matvanorna den största riskfaktorn för ohälsa i Sverige. Låg fysisk aktivitet kommer på tionde plats. Däremellan ligger till exempel övervikt/fetma, högt blodtryck och högt kolesterol, som också i stor utsträckning hänger ihop med matvanorna. (Se de största riskfaktorerna för ohälsa i Sverige i figuren sida 12).

Rapporten ”Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet”⁶ har gjorts på uppdrag av regeringen och presenterades i maj 2017. Anna-Karin Quetel är nutritionist på Livsmedelsverket och var tillsammans med Pia Lindeskog, nutritionist och sakkunnig på Folkhälsomyndigheten, huvudansvarig för arbetet. I likhet med andra dokument som tas fram internationellt och inom EU utgör den ett kunskapsunderlag till exempel när riktlinjer utformas.

– Rapporten handlar om hur det nationella arbetet kring matvanor och fysisk aktivitet kan stärkas, berättar Anna-Karin Quetel. Vi har gått igenom den vetenskapliga litteraturen för att se vilka insatser som visat sig ha effekt, vilka aktörer som kan medverka i arbetet och hur uppföljningen kan förbättras.

Utredningen innebar bland annat en genomgång av nio styrdokument från EU respektive Världshälsoorganisationen och bygger på aktuell vetenskaplig litteratur och en kartläggning av nuläget.

Ojämlika förutsättningar för hälsan

– Vissa insatser har studerats mer än andra, men vi kunde konstatera att det gjorts ganska få insatser för att minska ojämlikheter i hälsan, säger Pia Lindeskog. Rapporten innehåller flera förslag, bland annat att skapa en samordningsfunktion på Folkhälsomyndigheten för att underlätta beslut, samverkan och kunskapspridning. Några av förslagen är enklare, andra mer komplexa.

Det finns ingen quick fix-lösning, utan det krävs många små steg i rätt riktning, insatser på nationell, regional och lokal nivå, och att många olika sektorer och aktörer är med på tåget. Vi väntar nu på besked om regeringens planer för framtiden.

– Idag tillhör övervikt och fetma de främsta hälsoproblemen och bidrar även till flera andra hälsokonsekvenser, säger Pia Lindeskog. Fetma är tre gånger vanligare nu än på 1980-talet och vi kan konstatera att det inte enbart hänger på individen. Vi har inte en tillräckligt hög medvetenhet kring energibalans – energiintaget är för högt och vi rör oss för lite.

– Det är stora skillnader mellan olika länder. I Sverige har vi en stor medve-

* *Global Burden of Disease presenterar fakta och statistik kring hälsa från Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) <http://www.healthdata.org>*

tenhet kring kost och hälsa, men samtidigt en utveckling som går åt fel håll. Hälsoklyftorna växer och vi har ingen strategi för att ta itu med problemen.

I vissa andra länder är läskförbud i skolan en framgångsfaktor för ökad hälsa hos barn och ungdomar. I Sverige har vi aldrig tillåtit läsk i skolorna.

Anna-Karin Quetel instämmer:

– Vi har på många sätt kommit långt men det finns mycket kvar att göra, till exempel kring utbudet på idrottsanläggningar och andra ställen där unga vistas på fritiden. Barns skydd mot

marknadsföring av ohälsosam mat behöver bevakas, både i deras fysiska omgivning men även till exempel i takt med utvecklingen av sociala medier. Många olika aktörer måste samverka för att vi ska få en positiv utveckling.

– Av de fyra levnadsvanorna är ohälsosamma matvanor den som medför störst hälsorisker, konstaterar Pia Lindeskog. Låg fysisk aktivitet, tobak och riskbruk av alkohol kommer därefter. Det ser bättre ut i Sverige jämfört med övriga Norden vad gäller tobaksbruk och alkohol. Alkoholens betydelse,

bland annat för risken att utveckla cancer, är en viktig fråga.

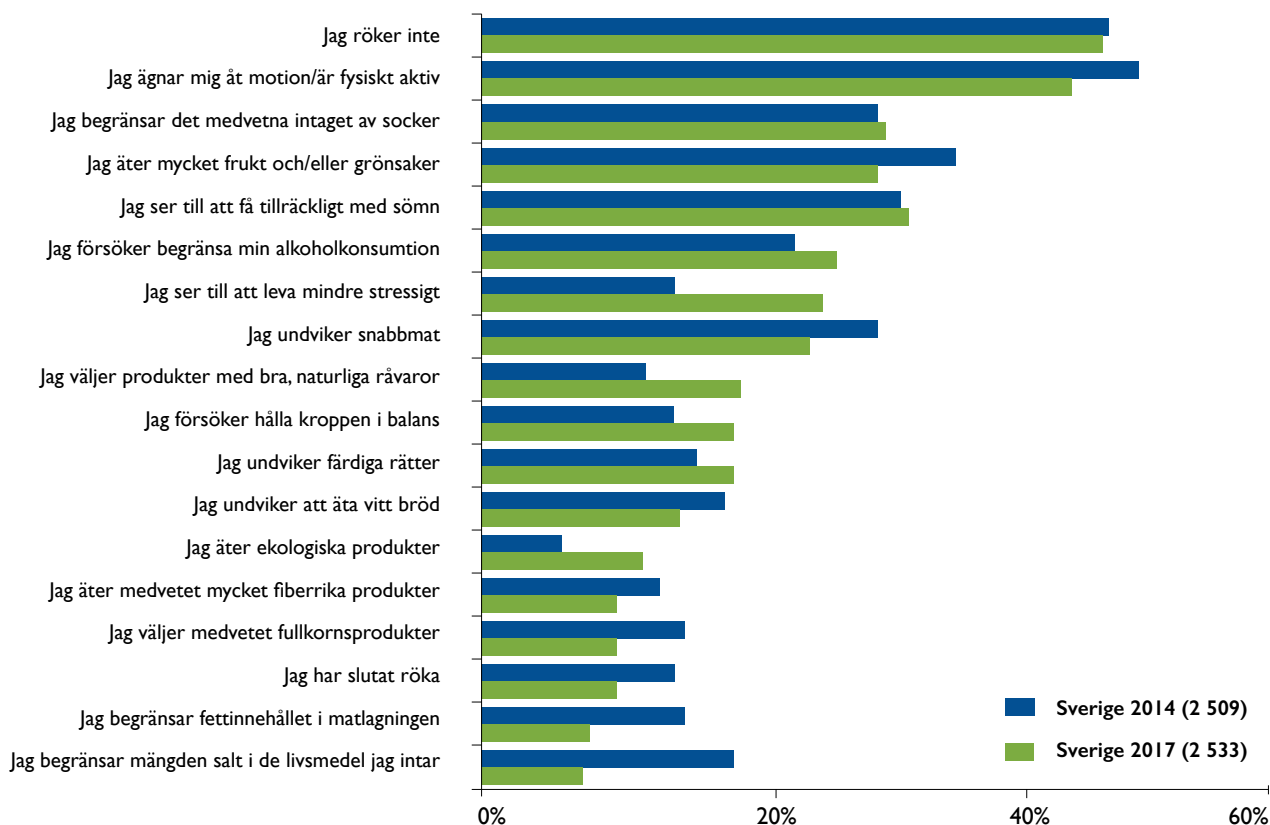
Samverkan kring jämlik hälsa och miljö

– Som grund för Livsmedelsverkets arbete med bra matvanor ligger värderingar av risker och nytta i vår livsmedelskonsumtion, och hur vi kan förbättra matvanorna utifrån specifika målgruppers förutsättningar. Även miljöaspekter vägs in, berättar Anna-Karin Quetel.

– Resursstarka grupper har även bättre hälsa. Generell information och rådgivning kan innebära en risk

Vilka är de viktigaste faktorerna för hälsan?

Jämfört med år 2014 tycker allt fler svenskar 2017 att det är viktigt för hälsan att leva mindre stressigt och hålla kroppen i balans. Samtidigt tycker betydligt färre att det är viktigt för hälsan att begränsa saltintaget och fettinnehållet i matlagningen.



Källa: AIM Create, Market Monitor 2014 och 2017. Fråga: Vilka av dessa exempel anser du vara de fem viktigaste faktorerna för din hälsa?



att hälsoklyftorna i samhället ökar ytterligare eftersom de främst når dem som redan är intresserade. Även inom skola, vård och omsorg är stöd kring hälsosamma levnadsvanor ett viktigt område och kunskapsnivån kring hälsa behöver höjas.

Föreningar och lokala företag kan ha stor betydelse för folkhälsan. Utbud, tillgänglighet, social verksamhet och vissa informationsinsatser skapas lokalt. Kommunerna är viktiga aktörer med ett stort ansvar för att skapa en hälsofrämjande livsmiljö och allt fler utökar grönområden och cykelbanor. Att skapa möjligheter till mer rörelse ingår i samhällsplaneringen. Med samordnade insatser skulle man kunna göra mycket mer, konstaterar Pia Lindeskog.

Normer, måltider och vanor

Måltiderna i förskola, skola och omsorg har stor påverkan på hälsan i stora delar av befolkningen. Även arbetsplatser bör inkludera kostfrågor i sitt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivaren kan göra stora insatser genom att främja bra lunchvanor och underlätta de hälsosamma valen. Insatser riktas ofta till enskilda individer med särskilda behov, men förvånansvärt lite görs för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser, anser Pia Lindeskog.

Övervikt och fetma är en ökande trend och stor utmaning, och insatser behöver göras i närmiljön. Det handlar om att främja hälsosamma val och om att röra sig mer. Insatserna måste göras långsiktigt och inom flera olika områden, av olika aktörer i samhället, och av hälso- och sjukvården.

Den tekniska utvecklingen har lett till att vi jobbar, transporterar oss och har vår fritidssysselsättning sittande. Att främja fysisk aktivitet ingår i Folkhälsomyndighetens uppdrag och i regelbundna undersökningar följer

man utvecklingen hos 11-, 13- och 15-åringar.

– Sociala normer är ett intressant och viktigt område som behöver studeras mer, konstaterar Pia Lindeskog. När halva befolkningen har övervikt eller fetma blir det en ny norm.

Det finns subsamhällen som antingen är geografiskt isolerade eller en isolerad del av ett samhälle. Utbudet av hälsosam mat och aktiviteter kan vara begränsat, och det kan vara stor skillnad mellan storstad och landsbygd.

Även kokboks författare och tevekokare är förebilder och många tar ansvar och lagar mer hälsosam mat, men det kan även här bli bättre till exempel vad gäller mängden smör och salt i maten. Det finns en outnyttjad potential i att lyfta fram mer hälsosamma alternativ och låta dessa inspiratörer bidra till hälsan på ett positivt sätt. Dock är det största problemet för hälsan, att vi äter så mycket som inte är lagad mat - godis, snack och läsk.

Tillverkarna bär en del av ansvaret

Hälsosamma matvanor har många delar. Livsmedelsindustrins huvud-

Nya sätt att handla – inte minst via nätet – får allt större betydelse.

sakliga delansvar är att det finns ett brett utbud av hälsosamma produkter, menar Elisabet Rytter, forsknings- och nutritionsansvarig hos branschorganisationen Livsmedelsföretagen.

Hon menar att man som tillverkare eller producent har störst möjlighet att påverka inom tre områden:

1. Livsmedel och produkter, och hur de är sammansatta
2. Marknadsföring och förpackningar
3. Kunskap och kompetens i nutrition inom företaget, och att stödja forskningen.

– Olika aktörer har olika ansvar. Livsmedelsindustrin tillskrivs ofta en alltför stor makt. Vi ska se till att det finns ett brett utbud och att information ges på ett tydligt och ansvarsfullt sätt. Tillgänglighet, prissättning och sammansättning av måltider styrs av arenor som är nära konsumenten

ten, till exempel butiker, skolor och restauranger.

– Konsumentens val i butik påverkas till exempel av skyltning och exponering, och man kan inspirera till mer hälsosamma val. Vi har ständigt dialog med handeln i olika frågor om mat och hälsa. Arbetet för att öppna upp för att kunna använda Livsmedelsverkets kostråd i märkning och marknadsföring är ett bra exempel.

Nyckelhålet vägleder till bra val för hälsan

Livsmedelsindustrin har ett ansvar att tillhandahålla hälsosamma produkter, men kan aldrig ta fram produkter som inte säljer. Producenterna har ett stort intresse för Nyckelhålet⁷, men om reglerna är för krångliga blir det svårt att ta fram smakliga produkter som ryms inom kriterierna, menar Elisabet Rytter: – Vi tyckte att den senaste revideringen av Nyckelhålet ledde till att flera produktgrupper fick alltför många och stränga kriterier. För att göra det

enkla att ta fram Nyckelhålmärkta produkter skulle man till exempel kunna välja ut 2–3 kriterier för varje produktgrupp. Om det blir möjligt för fler företag att producera goda Nyckelhålsprodukter skulle vi få en större påverkan på folkhälsan. Produkterna måste smaka bra för att konsumenterna ska vilja köpa dem och för att företagen ska vara beredda att satsa.

Anna-Karin Quetel håller med om att Nyckelhålet är ett intressant och viktigt område med många möjligheter. I regeringens Livsmedelsstrategi har man budgeterat för och gett Livsmedelsverket uppdraget att undersöka förutsättningarna för att vidareutveckla konceptet Nyckelhålet, så att det kan underlätta för alla konsumenter, oavsett bakgrund och förkunskaper, att göra medvetna hälsosamma val, och samtidigt vara ett användbart verktyg för livsmedelsbranschen. I Danmark och Norge är intresset hos konsumenterna väldigt stort.

Varumärket Nyckelhålet ägs av svenska Livsmedelsverket. När det blev ett samnordiskt projekt blev det mer komplicerat att sammanställa kriterierna. Tillsammans med livsmedelsmyndigheterna i Danmark, Norge och Island tar man fram gemensamma regler. Även från Folkhälsomyndighe-

tens håll ser man att styrmedel såsom märkning, avgifter, skatter och moms kan vara viktiga verktyg för en bättre hälsa i befolkningen.

Nyckelhålet har en stor potential för att minska hälsoklyftorna, men det krävs resurser för att kunna genomföra arbetet, menar Pia Lindeskog. Märkning kräver utbildningsinsatser, annars får den ingen effekt i de grupper som normalt sett inte tar till sig information – och då kan arbetet få oönskade konsekvenser i form av ökad ojämlikhet.

Viktig samverkan kring produktion och kommunikation

För att göra rätt insatser och kunna utvärdera om det man gör ger resultat och är meningsfullt måste det finnas kunskap om nuläget och om hur vi äter. Livsmedelsverkets matvaneundersökningar är omfattande, men görs alltför sällan. – Det vore väldigt bra om fler sådana undersökningar genomförs och kompletteras med mer frekventa mindre undersökningar för att kartlägga matvanorna och följa trenderna, menar Elisabet Rytter. Med tanke på att svenskarna är pigga på att prova nyheter och följa trenddieter bör matvaneundersökningarna göras betydligt oftare än i dag.

Elisabet Rytter berättar att det mellan

En stor del av befolkningen får fortfarande inte tillräckligt mycket motion.



industrin och myndigheter finns en etablerad dialog och även samverkan inom olika områden. Ett exempel är det projekt som fått medel från Vinnova, där bland annat RISE Jordbruk och Livsmedel, livsmedelsindustrin, handeln, restaurang/storkök och Livsmedelsverket deltar för att ta fram nya teknologier som ska sänka salthalten i livsmedel.

Salt står för en stor del av ohälsan och är svår att komma åt. Sänkningen av salt i produkter, färdigmat och på restaurang måste ske successivt och på ett konkurrensneutralt sätt – alla måste vara med på tåget. Information och upplysning är ett viktigt komplement till producenternas insatser – medvetenheten hos konsumenterna i Sverige är låg.

För att motivera och få konsumenten att förstå (och inte salta extra vid bordet) behöver man satsa på information parallellt med att industrin och restaurangerna successivt sänker saltinnehållet i maten.

– Salthalten behöver sänkas successivt, och arbetet behöver vara koordinerat och långsiktigt, understryker Anna-Karin Quétel. I dag är det i stort sett omöjligt för konsumenten att följa rekommendationerna eftersom många vanliga livsmedel som ost,

chark, snacks och färdigmat innehåller mycket salt.

Makthavare inom mat och hälsa

Förespråkare för olika typer av dieter har ofta kategoriska budskap och media lyfter fram och förstärker den onyanserade bilden. Många konsumenter känner att budskapen är förvirrande, konstaterar Pia Lindeskog. Trenddieter har skapat rubriker som gjort att en stor del av befolkningen inte är särskilt intresserade av att äta balanserat och varierat.

– Livsmedelsverket lyckas nå ut till allmänheten i specifika frågor, till exempel mat för gravida och åtgärder för att minska matsvinnet. I regeringsuppdraget som redovisades i maj ligger fokus på HUR vi ska göra, inte på VAD. Folkhälsomyndigheten har inget uppdrag att nå ut till konsument. Det huvudsakliga målet är att påverka livsmiljön, som i sin tur påverkar levnadsvanorna.

– Som myndighet arbetar vi övergripande med nationella insatser och kan samla myndigheter och organisationer kring frågor såsom fysisk aktivitet. Då finns till exempel Boverket, Trafikverket, Skolverket, Naturvårdsverket, Skolinspektionen, Trafikanalys, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL),

Riksidrottsförbundet och Svenskt Friluftsliv med. Det finns ett vetenskapligt stöd för att insatser på lokal nivå ofta får god effekt. Det finns några riktigt bra exempel, inte minst när positiva förebilder engagerar sig, men som myndighet kan vi inte gå in i enskilda projekt.

Helhet kring hälsan: Livsmedelskedjan från jord till bord

– Livsmedelskedjan och alla dess led har ett stort ansvar. Enligt Livsmedelsstrategin⁸ ska vi främja lokalproducerad mat. Det innebär att vi behöver minska på annat, så att det inte resulterar i ökad konsumtion och högre energiintag totalt sett, poängterar Pia Lindeskog. Regeringens strategi för hållbar konsumtion sätter fokus på miljön, medan den hälsomässiga hållbarhetsaspekten kommer i skymundan. Hälsa har hittills inte varit särskilt framträdande i strategierna.

Det finns stora möjligheter att förbättra hälsoläget, styra utvecklingen i rätt riktning och minska hälsoklyftorna. För att nå dit krävs positiva förebilder, en ökad samverkan mellan livsmedelsindustrin, handeln, restauranger, myndigheter, kommuner och makthavare, samt målstyrning och strategier – och att någon tar på sig ledartröjan.

REFERENSER

1. Report of the commission on ending childhood obesity, World Health Organisation 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/19789241510066_eng.pdf
2. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organisation 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194384/1/19789241506236_eng.pdf
3. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. EU Commission 2014. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

Artikeln återfinns med fullständig referenslista på www.perspektiv.nu





Nordic Sugar AB
205 04 Malmö
Sverige

Fysisk aktivitet och hjärt-kärlsjukdom

Den hittills största studien (en prospektiv kohortstudie) som undersöker effekten av fysisk aktivitet på mortalitet och kardiovaskulär sjukdom visar enligt tidskriften *The Lancet* att vi globalt sett skulle kunna undvika i genomsnitt var tjugonde fall av hjärt-kärlsjukdom genom att vara fysiskt aktiva 30 minuter om dagen. Undersökningen omfattade 130 000 personer mellan 35 och 70 år från 17 länder och täckte in ett brett spektrum av olika levnadsstandarder.

Fysisk aktivitet bidrar till bättre hälsa och färre dödsfall, oavsett hur man rör på sig. Ju mer fysisk aktivitet, desto större effekt är den huvudsakliga slutsatsen. Oavsett livsmiljö och levnadsstandard

har ökad fysisk aktivitet effekt. Författarna påpekar att ökad fysisk aktivitet är ett billigt och enkelt sätt att minska mortalitetstalen och omfattningen av hjärt-kärlsjukdom i världen. Inte minst sett i ljuset av att många – globalt sett uppskattas siffran till 25 procent – inte lever upp till WHO:s riktlinjer när det gäller motion, dvs. rör sig minst 30 minuter om dagen.

The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. Scott A Lear et. al. Lancet, September 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3)

Vad är viktigast för hälsan?

Undvika att röka, vara fysiskt aktiv, äta mer frukt och grönt, äta mindre socker, leva mindre stressigt och se till att få tillräckligt med sömn är några av de saker, som vi svenskar tycker är viktigast för vår hälsa. Det framgår av en undersökning, som har utförts av AIM Create för Nordic Sugar.

Svenskarnas syn på vad som är viktigast för hälsan verkar i allt högre grad vara i linje med de officiella råden om en sundare livsstil. Det som flest människor anser vara viktigt är att låta bli att röka (46 %) och att vara fysiskt aktiv (43 %).

29 % säger att det är viktigt att äta frukt och grönt. Lika många, 29 %, nämner tillräckligt med sömn. Begränsning av sockerintaget och alkoholintaget nämns av 30 % respektive 26 %. Att välja fullkornsprodukter och äta

många fiberrika livsmedel nämns båda av 10 %.

Analysen gjordes av AIM Create i april 2017 bland ca 2 500 svenskar och samma företag har genomfört motsvarande undersökningar för Nordic Sugar 2012 och 2014.

Sedan undersökningen 2014 har det skett en väsentlig ökning av dem som säger att det är viktigt för hälsan att leva mindre stressigt (25 % 2017 jämfört med 14 % 2014) – medan det nu är färre som anser att det är viktigt att begränsa fettinnehållet i matlagningen (8 % 2017 jämfört med 15 % 2014).

Det är idag också färre som uppger att det är viktigt för hälsan att begränsa mängden salt i maten (8 % 2017 jämfört med 15 % 2014).

Se diagram sida 16.

Hälften av befolkningen oroar sig över vad maten innehåller

En undersökning, som genomfördes av YouGov i februari 2017 bland över 2 000 nordiska konsumenter visar att omkring hälften av alla konsumenter i de nordiska länderna oroar sig mer eller mindre över ingredienser och tillsatser i livsmedel. Det är skillnad på vad konsumenterna i de fyra länderna oroar sig för, men tillsatser, e-nummer, socker och palmolja är något som oroar de flesta. Oron för salt minskar och nämndes bara av 2 %, 3 %, 9 % och 8 % i Danmark, Sverige, Norge respektive Finland. En av de mest markanta skillnaderna är förhållandet till fetter, i synnerhet till smör. 50 % av finländarna och 43 % av svenskarna betraktar smör som sunt, medan siffrorna för Danmark och Norge är 15 % respektive 22 %. Analysen presenteras med alla siffror i septemberutgåvan av e-nyhetsbrevet, som finns på www.Perspektiv.nu. Klicka på "Publikationer".