

# Perspektiv

**TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING  
NR 2 DECEMBER 2002**



**ÖVERVIKT:  
FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLING**

# Övervikt i Skandinavien

I det här numret av Perspektiv har vi valt att fokusera på övervikt och näring från en rad olika synvinklar och exempel från de skandinaviska länderna. Övervikt är ett av de största hälsoproblemen i en stor del av världen och beror på komplexa samband som vi genom Perspektiv endast kan illustrera bitvis.

Information och upplysning är långt ifrån tillräckligt för att vinna kampen mot de många kilona. Det krävs ett samspel mellan flera aktörer inom hälsovården, pedagoger, informatörer, arbetsplatser, kommuner osv. Ett samspel som måste utgå från den enskildes vardag och situation.

För fackfolk är en av utmaningarna att hitta och utnyttja den stora kunskap som finns inom området. Inte bara för att få vetskap om nya forskningsresultat inom specifika områden, utan även för att sätta lösningarna i samband med livsstilen i allmänhet och motionsvanorna i synnerhet.

Danisco Sugar genomförde i somras en undersökning bland Perspektivs läsare. Undersökningen visade bland annat att det är en markant skillnad mellan fackfolk i de skandinaviska länderna när det gäller att söka information om kost och hälsa.

Läsarundersökningen bekräftade vår hypotes om att Perspektiv fortfarande är en erkänd källa till fackmässig näringsinformation och bidrar till att nyansera en ofta förenklad näringsdebatt.

Undersökningen visade också att fackfolk använder många olika källor, men att Internet generellt ännu inte används i den utsträckning som förväntats. Därför ska Danisco Sugar fortsätta att utveckla och ge ut Perspektiv i tryckt form samtidigt som vi lägger ut allt mer information och forskningsresultat om kost och hälsa samt i synnerhet om socker och hälsa på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).

Trevlig läsning

Anne-Mette Nielsen  
Nutrition Communication Manager  
Danisco Sugar

## Fysisk inaktivitet – en ny folksjukdom

Fysisk inaktivitet kan bli den moderna tidens bristsjukdom även i Norden.

Av Sigmund A. Anderssen, første amanuens fil. dr, Norges idrætteshøjskole og Forskningsforum vid Ullevål universitetssjukhus. s. 5

## Barnfetma i Europa – dags att handla!

Fetma kan bäst jämföras med allergi med hänsyn till betydelsen av arv och miljö.

Av Carl-Erik Flodmark, överläkare vid Barnöverviktsenheten Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS, Malmö. s. 9

## Nya sätt att behandla fetma

Det är dags att tänka om och öka det tvärdisciplinära samarbetet om fetmaepidemin ska fås under kontroll.

Av Ole Lander Svendsen, ordförande för Dansk Selskab for Adipositasforskning och første underläkare vid Amtssygehuset i Gentofte. s. 13

## ”Childhood Obesity in Europe”

Feta barn upplever ofta fetma som ett större problem än ett ” normalt ” fysiskt handikapp.

Sammandrag av scientific adviser, Ingrid Salomonsson, Danisco Sugar, från seminariet ”Childhood Obesity in Europe”. s. 16

## Fetma i Skandinavien

Även om Skandinavien ligger under det europeiska genomsnittet för fetmafrekvens är utvecklingen alarmerande.

Av journalist Stefan Olsson, Köpenhamn. s. 18

## Överviktsbehandling i praktiken

Övervikt är inte bara den enskildes eller familjens, utan hela samhällets problem.

Av journalist Bodil Steen-Jørgensen, Århus. s. 20

## Hälsosam mat på jobbet

Näringsriktiga måltider blir allt vanligare på skandinaviska arbetsplatser.

Av fil. kand. Lise von Krogh och fil. dr Maria Thomassen, Oslo. s. 24

## Övervikt – en utmaning för EU

# Fysisk inaktivitet – en ny folksjukdom

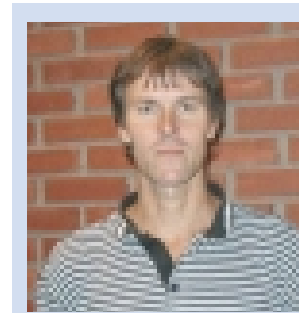
Det finns en rad undersökningar som har registrerat aktivitetsnivån i Norden. Det är dock svårt att mäta fysisk aktivitet som sådan, liksom att jämföra utvecklingen över tiden. Detta beror på att fysisk aktivitet har definierats på olika sätt i de olika studierna och att olika åldersindelningar använts. Trots detta kan man hävda följande: 50–70 procent av den vuxna befolkningen i Norden är fysiskt inaktiva.

### Fysisk inaktivitet – en farlig företeelse

Fysisk inaktivitet är en minst lika viktig riskfaktor, både för kvinnor och män, som andra högt rangordnade riskfaktorer som övervikt, högt blod-

tryck, högt kolesterolvärde och rökning. Nivån på den fysiska aktiviteten sjunker gradvis med åldern ända från förskoleåldern! Det finns ett negativt samband mellan den fysiska aktivitetens nivå och kort utbildning, låg inkomst, sämre idrottsförmåga och övervikt.

Spelar då detta någon roll? Ja! Fysisk inaktivitet är förknippad med en rad sjukdomar och tillstånd som exempelvis olika psykiska problem, cancer, muskel- och skelettsjukdomar, högt blodtryck, övervikt, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar. Regelbunden fysisk aktivitet har däremot en gynnsam effekt på flera hälsovariabler samtidigt. Fördelarna anges i tabell 1.

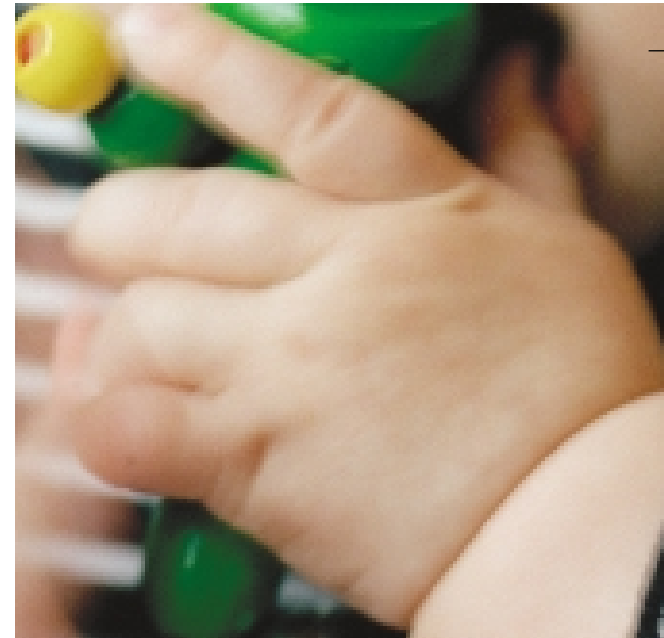


Av første amanuens fil.dr, Sigmund A. Anderssen, Norges idrettshøgskole og Forskningsforum vid Ullevål universitetssjukhus.

**Fysisk inaktivitet är ett känt fenomen i USA och mycket tyder på att fysisk inaktivitet riskerar att bli ”den moderna tidens bristsjukdom” även i Norden.**



Det är den enskilde individen som bestämmer om inaktivitet ska vara en börda.



Perspektiv, tidskrift om socker och näring, 3:e årgången, nr. 2 december 2002. ISSN: 1399-8773  
Upplaga: 15.000 i Danmark, 30.000 i Sverige och 5.000 i Norge.

Utges av: Danisco Sugar, Langebrogade 1, DK-1001 Köpenhamn K  
Telefon: + 45 32 66 25 46  
alternativt 040-53 70 00

E-post: nutrition.se@danisco.com  
www.perspektiv.nu

Redaktion: Angela Everbäck, Marketing Manager (ansvarig utgivare), Ingrid Salomonsson, Scientific Adviser, Anne-Mette Nielsen, Nutrition Communication Manager, Danisco Sugar, GCI Mannov.

Grafisk produktion: Trio Design.

Foton: Christina Bull, Fotografiselskabet Erik Bjørn.

Tryck: Levison+Johnsen+Johnsen A/S.

Debattinlägg, artiklar och kommentarer kan sändas till Danisco Sugar. Redaktionen åtar 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.

I Finland har man försökt ställa betydelsen av fysisk aktivitet i förhållande till förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar. Upp till 40 procent av nya fall av hjärt- och kärlsjukdomar beror på fysisk inaktivitet. Som jämförelse kan nämnas att 10–35 procent av fallen tillskrivs rökning, 3–10 procent övervikt, 6–15 procent högt blodtryck och 10–20 procent högt kolesterolvärde. Det antas att förhållandena är ungefär desamma i övriga nordiska länder.

#### **Fysisk aktivitet, energiförbrukning och viktpåverkan**

Siffror från Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet i Norge visar att den genomsnittlige norrmannen har haft ett relativt stabilt energiintag under de senaste 30 åren. Ändå visar siffror från undersökningar i de olika länen att en 40–42-årig kvinna eller man i genomsnitt har ökat med 3,7 kg respektive 9,1 kg under samma period. Det finns också data som visar att 9- och 15-åringar i Oslo har ökat sin kroppsvikt med 10 procent under de senaste 25 åren. Den troliga förklaringen till denna viktökning tycks således inte finnas i matintaget i första hand, utan snarare i de strukturella förändringar i samhället som medfört att den fysiska inaktiviteten ökat, genom att vi i högre grad än tidigare förflyttar oss med hjälp av motorfordon och har stillasittande arbete.

Den energi som kroppen förbrukar i vila utgör vanligtvis 60–75 procent av den totala energiförbrukningen under ett dygn. Ämnesomsättningens grad i vila bestäms av muskelmassans storlek. Vi vet att inaktivitet leder till minskad muskelmassa och därför till lägre ämnesomsättning i vila, vilket i sin tur ökar risken för viktökning. På

motsatt sätt kan regelbunden fysisk aktivitet öka ämnesomsättningen i vila. Fysisk aktivitet har en omedelbar effekt på ämnesomsättningen genom att den mångdubblar energiförbrukningen under själva aktiviteten.

I dag har vi med andra ord god anledning att anta att fysisk aktivitet har stor betydelse för förebyggandet av övervikt och fetma genom regleringen av kroppens energiförbrukning i vila och under aktivitet. Dessutom tycks fysisk aktivitet ha en aptitreglerande effekt. Det innebär att regelbunden fysisk aktivitet optimerar regleringen av matintaget i förhållande till förbrukningen, vilket ger mindre risk för att man äter för mycket.

#### **Effekten av fysisk aktivitet på viktminskning**

Den förväntade viktminskningen till följd av enbart fysisk aktivitet är 3–4 kg, med stora individuella variationer. En mycket motiverad person kan uppnå en mycket större viktminskning genom ökad fysisk aktivitet. De bästa resultaten i fråga om viktminskning åstadkoms dock genom en kombination av koständringar och regelbunden fysisk aktivitet. Vid kombinerad kostomläggning och fysisk aktivitet erhålls ett gynnsamt förhållande mellan minskad andel kroppsfett och muskelmassan. Uthållighetsträning i kombination med koständringar leder till större förlust av kroppsfett och ett bättre bevarande av muskelmassan än enbart koständringar. Det bästa sättet att bevara muskelmassan har dock påvisats vid en kombination av styrketräning och koständringar – men inte lika stor viktminskning som vid kombinationen med uthållighetsträning och koständringar.

**/// Brist på aktivitet ödelägger varje människas goda form, medan rörelse och metodisk fysisk aktivitet bevarar och förbättrar den. ///**

*Platon, 2400 f.Kr.*

Det finns också mycket som talar för att fysisk aktivitet inte bara är viktig för förebyggandet av övervikt och viktminskningen i sig, utan även är viktig för att man ska kunna hålla vikten efter en viktminskning. För att visa betydelsen av fysisk aktivitet för viktens stabilitet kan nämnas en undersökning, som visade att enbart träning eller enbart kostvägledning under ett år gav en viktminskning på 3 kg respektive 7 kg. Uppföljning under ytterligare ett år visade att träningsgruppen upprätthöll sin viktminskning, medan kostgruppen lade på sig 8 kg under uppföljningsåret.

Förutom den uppenbara effekten på övervikt och viktminskning som fysisk aktivitet har visat sig ha finns det nu

flera studier som visar att ökad fysisk aktivitet har en generell hälsofrämjande effekt. Den generella hälsoeffekten ökar med höjd aktivitetsnivå, men förhållandet är inte linjärt. Det betyder att personer som har låg aktivitetsnivå från början har mycket att tjäna på att öka energiförbrukningen med motsvarande 150 kcal per dag. För en kvinna som väger 70 kg motsvarar detta 35 minuters lugn promenad eller cirka 15 minuters jogging. För personer som redan är aktiva är hälsovinsten genom ökad aktivitet mindre än för personer som i utgångsläget är inaktiva.

#### **24 timmar för aktivitet**

Vardagsaktiviteterna håller på att försvinna. Många arbetsuppgifter som



”Tekniken” lurar oss till fysisk inaktivitet.

# Barnfetma i Europa – dags att handla!

förr krävde betydande muskelkraft utförs nu med maskiner, ofta i kombination med monotont, stillasittande arbete. Motordrivna transportmedel och andra energibesparande anordningar för kroppen används i allt större utsträckning.

Informationsteknik i kombination med utökad rationalisering påverkar vår livsstil. Det som förr krävde en promenad eller en cykeltur i grannskapet, till exempel till en butik eller bank, utförs i dag framför datorskärmen eller med bil till köpcentrat. Det kan faktiskt hävdas att "tekniken" driver oss till fysisk inaktivitet.

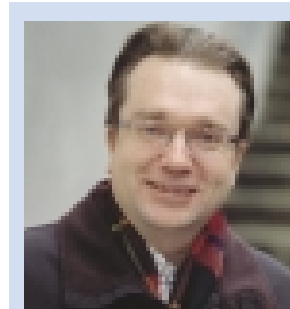
Att vara eller inte vara aktiv är för de flesta ett självständigt val. Men såsom samhället fungerar nu gäller detta först och främst på fritiden. Barn väljer till exempel inte alltid om de ska gå till skolan eller om de ska skjutas, eller hur mycket gymnastiktimmarna de ska ha. Vuxna väljer inte heller alltid om de ska ha ett jobb med fysisk aktivitet eller om de måste sitta stilla en stor del av dagen. Här bör myndigheterna se som sin uppgift att se till att det finns möjligheter till fysisk aktivitet i skolan och på arbetsplatser där det är relevant.

Men vi förfogar över 24 timmar om dygnet då vi kan vara aktiva eller inte. Självfallet betyder det vi gör på fritiden – före och efter skola och jobb – också mycket för den totala summan aktivitet under en dag. Även här kan mycket läggas till rätta från politiskt håll, både nationellt och på det lokala planet, såväl när det gäller att skapa områden för aktivitet och uteliv som att bygga bra lokaler. Men till sist beror det ändå på vad den enskilde gör huruvida och i vilken mån inaktiviteten ska påverka vikten eller inte.



Hälsoparameter	Samband
Levnadsålder	■
Koronar hjärtsjukdom	■
Stroke	■
Blodtryck	■
Hemostatisk fibrinolys	■
HDL-kolesterol	■
LDL-kolesterol	■
Triglyserider	■
Övervikt/upprätthållande av vikt	■
Central fetma	■
Insulinkänslighet	■
Diabetes typ 2 (förebygger utveckling)	■
Diabetes typ 2 (behandling)	■
Koloncancer	■
Bröstcancer	■
Immunförsvar	■
Funktionsduglighet	■
Muskel- och skelettsjukdom	■
Depression	■
Ångest	■

Tabell 1. Effekten av fysisk aktivitet på utvalda hälsoparametrar ■: Säkra tecken på gynnsam effekt ■: Tyder på effekt, men mer forskning behövs.



Av Carl-Erik Flodmark  
Sekreterare i ECOTF (European Childhood Obesity TaskForce) och ECOG (European Childhood Obesity Group) Överläkare vid Barnöverviktsenheten Region Skåne Universitetssjukhuset MAS, Malmö

**Fetma bland barn ökar snabbt såväl internationellt som i Europa. Senast kända data finns i en rapport sammanställd av International Obesity Task-Force (IOTF) och European Association for the Study of Obesity (EASO). Rapporten lades fram vid den första EU konferensen om fetma i Köpenhamn den 11-12 september [1].**

Bland EU:s medlemsländer ligger barnfetman i Italien över 30 procent, medan t.ex. Sverige och Danmark ligger under 20 procent (fig.1). Generellt har de länder som tidigare legat lågt, såsom Polen, ökat mest (fig. 2). Detta gäller för såväl fetma som diabetes. Samma mönster ses i Brasilien och Kina där fetma bland barn ökar kraftigt. Enligt Jaap Seidell, epidemiolog och föredragshållare på konferensen, kommer Europa att vara där USA ligger idag om 5-10 år. Detta perspektiv inger stora farhågor eftersom diabetes hos barn normalt domineras av ungdomsdiabetes, (diabetes typ 1), medan åldersdiabetes (diabetes typ 2) blivit vanligare i USA.

## Snabbt ökande kostnader

Således räknar vi med att sjukvårdskostnaderna kommer att öka snabbt. I Sverige låg de direkta sjukvårdskostnaderna på ca 3 miljarder och de indirekta (d.v.s. kostnaderna för sjukpen-sion) på 7 miljarder under 90-talet. I England och Portugal låg också de direkta sjukvårdskostnaderna på 2-3 procent av de samlade kostnaderna till hälso- och sjukvård medan de i USA var uppe på 7 procent. Således är fetma en av de stora folksjukdomarna. Till detta kommer den psykologiska bördan av övervikt som drabbar redan i barnaåren.

Budskapet från IOTF är att vi snarast måste hejda fetmaepidemin. De långtidsstudier som skulle vara värdefulla att göra hinner vi inte med. I stället måste vi kombinera vårt åtgärdsprogram med utvärdering parallellt. Rekommendationen från expertgrupperna för såväl barn- som vuxenfetma inom EASO är att starta regionala behandlingscentra omfattande 5 heltidstjänster per 1 miljon invånare. Dessa centra får sedan vara utgångspunkten för behandling, men även kompetensutveckling och allmänpreventiva åtgärder.

## Påminner om allergi

Fetman orsakas av en kombination av arv och miljö. Arvet bland vuxna förklarar minst 35 procent av övervikten, och mitt intryck är att denna andel är större bland barn i Skandinavien. Hur förklarar man då den kraftiga ökningen av andelen feta i befolkningen? Man ärver inte sjukdomen utan risken att bli sjuk, om man utsätts för en miljöfaktor. Den sjukdom som är mest känd och liknar fetma i detta avseende är allergi. Man ärver en tendens att bli allergisk, men utvecklar symptom beroende på vad man exponeras för. Exempelvis behandlar vi ofta födoämnesallergi med risdieter i Skandinavien, medan man i stället oftare är allergisk mot ris i Kina.

Rörande pälsdjur är vi allergiska mot hund och katt men inte mot kameler, eftersom vi sällan exponeras för dessa. Således kan man förklara ökningen av "fetmaallergi" med att vi utsätts för mer kalorier i kombination med en minskad fysisk aktivitet. Det finns således ingen anledning att skylla individen för sin fetma, ingen kan rå för sitt arv, i synnerhet inte när miljön vi lever i förhindrar fysisk aktivitet och tillhandahåller onyttig mat.



**IOTF's och EASO's rapport kan rekommenderas via [obesity@iotf.org](mailto:obesity@iotf.org). Se även deras hemsida [www.iotf.org](http://www.iotf.org). IOTF är en del av International Association for the Study of Obesity (IASO). Både IASO och EASO har som huvuduppgift att arrangera regelbundna vetenskapliga möten och är registrerade som ideella organisationer. European Childhood Obesity Group är en ideell sammanlutning av forskare med inriktning på barnfetma (se [www.childhoodobesity.net](http://www.childhoodobesity.net)).**

### Allmän prevention eller behandling?

Jaako Tuomilehto från Folkhälsoinstitutet i Finland deltog också i mötet, och har visat att man kan förebygga diabetes genom livsstilsintervention hos vuxna [2]. Deras fynd har bekräftats av en amerikansk studie, där man dock satsade motsvarande en personlig tränare för att få effekt. I den finska studien var dock insatserna mera måttliga. Jaako Tuomilehto menade att man inte kan bedriva allmän prevention till befolkningen om man inte har ett fungerande program för högriskgrupper.

För vuxna når man bäst resultat på lång sikt med kirurgisk behandling. Detta gäller speciellt långtidseffekterna på insjuknande i diabetes. Vi vet dock att inte alla har nytta av kirurgi, samtidigt som man behöver sätta in åtgärder tidigare än när kirurgi används idag. Läkemedel har också en måttlig effekt. Beträffande psykologisk behandling hos vuxna visar de bästa studierna på en övergående effekt där

man inte längre ser någon skillnad mot kontrollgruppen efter 5 år.

Rörande barn vet vi att fetman ofta debuterar mellan 5 och 10 års ålder, och att den därefter hos 80 procent blir ett kvarstående problem i vuxen ålder. Genom långtidsuppföljningar vet vi att detta är kopplat till ohälsa i vuxen ålder. Hälsoriskerna är dock högre hos vuxna som utvecklat bukfetma.

### Samtal hjälper barn

Vad skall vi då göra? Svaret på denna fråga tror jag ligger i att satsa på behandling av barn. Vi vet att resultaten vid behandling i tidig ålder är bättre än hos vuxna. Hos barn finns inget stöd för att använda kirurgi eller läkemedel, utan i stället bör psykologisk behandling nyttjas. Man kan se olika former av psykologisk behandling som ett sätt att bedriva ett professionellt samtal. Detta har man gjort sedan länge inom psykologin, psykiatrin och socialtjänsten, men denna kompetens behöver spridas inom rent somatisk vård. Oftast saknas inom hälso- och

sjukvården handledning i yrkesrollen vilket är en förutsättning för att få till stånd ett professionellt möte.

Tyvärr har denna typ av forskning inte prioriterats, utan det finns endast ett 10-tal kontrollerade studier. Går man igenom dessa är det dock tydligt att effekten på barn kan kvarstå i upp till 10 år, utan lika stora insatser som till vuxna. Studierna har visat att korttidsterapi räcker, föräldrarnas och familjens deltagande är nödvändig, samt att rädslan för att skapa ätstörningar genom att behandla fetma har varit överdriven. Således bör man i första hand satsa på att utveckla dessa samtalsmodeller på barn.

### Många discipliner involverade

Författaren har utvecklat en behandlingsmodell baserad på familjeterapi, där en av fördelarna är att glesa återbesök räcker och att behandlingen visat sig vara effektivare än sedvanliga besök hos barnläkare och dietist [3]. I och med att familjen får hjälp att stödja sitt barn räcker det oftast med återbesök var tredje månad. Behandlingsmodellen har därefter använts i klinisk praxis vid två sjukhus i Skåne, och sedan förra året har en regional överviktsenhet startats vid Universitetssjukhuset i Malmö.

Basen i behandlingen är ett multidisciplinärt team som utgörs av en barnläkare, en barnsjuksköterska, en dietist som även är idrottstränare, en beteendevetare och terapeut samt en informationsassistent. Fördelen med att ett helt team möter patienterna är att behandlingen redan från början kan skraddarsys. Förhållningssättet har sin utgångspunkt i lösningsfokuserad familjeterapi och strukturell familjeterapi [3]. Mer information kommer på enhetens hemsida [www.bravikt.info](http://www.bravikt.info). Den som önskar fördjupa sig i barnfetma har en utmärkt kunskapsbank i den första bok som givits ut i

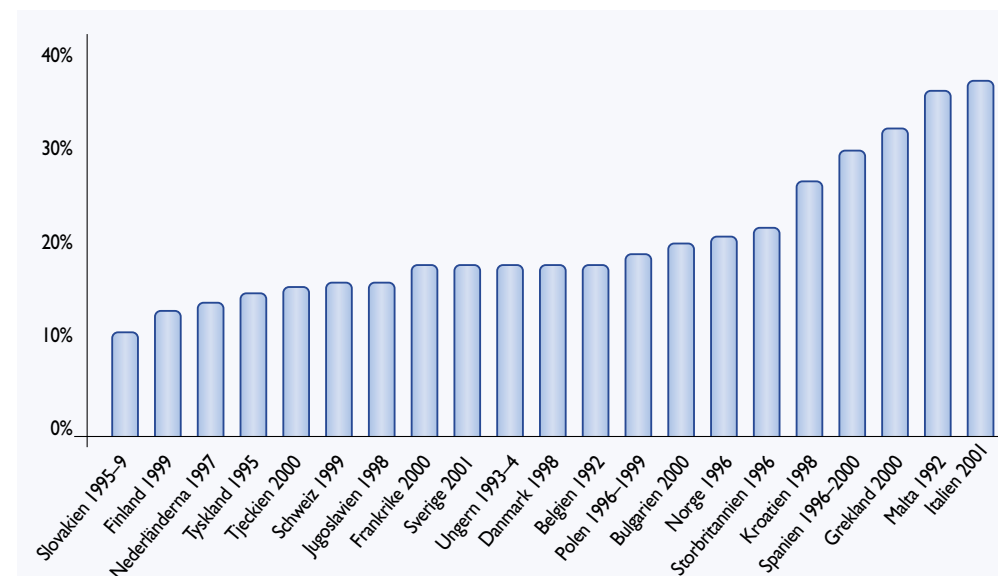
ämnet, där behandlingsmodellen också beskrivs [5].

### Samhällsförändringar krävs

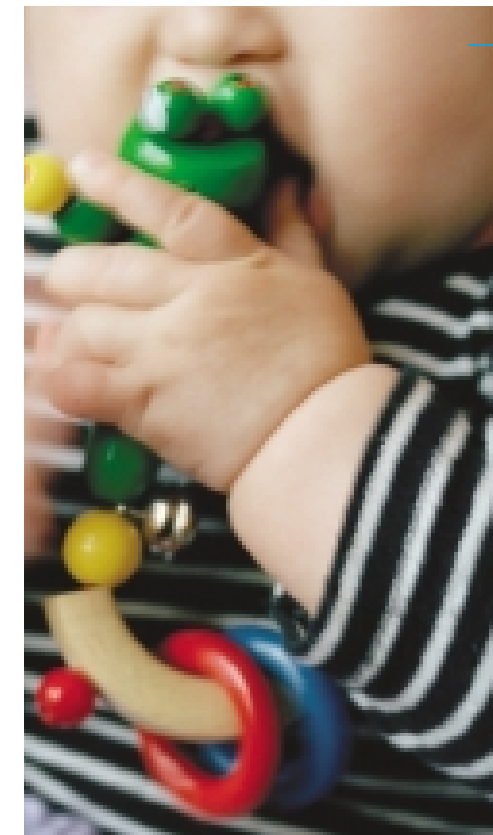
Vad skall vi ha för strategi för framtiden? Förutom att satsa på kompetenscentra som kan ge behandling krävs samhällsförändringar. Barnets uppväxtmiljö är av fundamental betydelse. Således betyder bostads- och skolmiljön mycket för att underlätta fysisk aktivitet. Barn måste spontant kunna vara ute och leka eller röra sig. Skolmältider har länge funnits i Sverige och är ett värdefullt inslag i vår behandling. Helst borde skolan även ge barnen frukost på morgonen.

Redan tidigt i livet är miljön viktig. Moderns nutrition under graviditeten vet vi kan påverka utvecklingen av fetma, liksom amning. Det mesta talar idag för att man kan lägga till ytterlig-

Figur 1. Förekomsten av överviktiga barn i 10-årsåldern



Källa: Data insamlade av IOTF. (Övervikt hos barn motsvarar ett BMI på över 25 vid 18 års ålder enligt IOTF:s bedömningsmetod – se Cole et al. BMJ 2000;320:1240-43)



De allra minsta får gärna vara knubbiga – men fetma hos barn börjar redan i 5-årsåldern.

# Nya sätt att behandla fetma



Av Ole Lander Svendsen, ordförande för Dansk Selskab for Adipositasforskning och förste underläkare vid Amtssygehuset i Gentofte.

Det finns mer än 400 000 kraftigt överviktiga, dvs feta, vuxna danskar, vilket är 170 000 fler än för 13 år sedan <sup>(1)</sup>. Det talas om en fetmaepidemi som en konsekvens av den moderna livsstilen med ett överflöd av lättillgänglig fet och kaloririk mat tillsammans med mycket låg fysisk aktivitetsnivå. En annan orsak är att behandling av fetma inte har varit tillräckligt effektiv.

## Bättre behandling av fetma kräver

- att fetma behandlas som ett kroniskt tillstånd som kräver livslång behandling och kontroll
- förändringar av attityden gentemot kraftigt överviktiga personer
- realistiska framgångskriterier
- att behandlingen differentieras efter orsak, följsjukdomar och riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom
- en tvärvetenskaplig insats
- användning av officiella och erkända riktlinjer för behandling
- att speciella fetmakliniker och fetmacentrum inrättas
- mer resurser och bättre organisation
- utbildning av vårdpersonal
- certifiering/godkännande av de som erbjuder behandling av fetma
- fortsatt forskning och utveckling.

Traditionellt har det varit den överviktiges eget ansvar att ta vara på sig själv och sitt liv. Behandlingen av svår övervikt har bestått av rådgivning om intag av färre kalorier och mer motion/fysisk aktivitet, som eventuellt kompletterats med viktkontroll/medicin under en relativt kort tid. Men det har inte varit tillräckligt. Det är dags att tänka om.

## Fokus på förebyggande åtgärder

Det är dags att satsa på förebyggande åtgärder, särskilt med tanke på att långtidsresultaten av behandling av fetma har varit en besvikelse. Eftersom det moderna samhället främjar

fetma är det nödvändigt att man försöker ändra de faktorer i samhället som främjar fetma. Det är inte bara den enskildes ansvar, utan i lika hög grad ett gemensamt ansvar. Utöver att man hjälper de överviktiga kan samhället också spara mycket pengar eftersom samhällets merutgifter i exempelvis Danmark till följd av övervikt och svår övervikt uppgår till 7 miljarder danska kronor om året <sup>(2)</sup>. Detta tycks nu vara erkänt, och därför har det bildats en arbetsgrupp inom Sundhedsstyrelsen, den danska motsvarigheten till Socialstyrelsen, som ska utarbeta en nationell dansk strategi för förebyggande och behandling av svår övervikt. I september 2002 genomfördes en EU-konferens i Köpenhamn om fetma i Europa och den danska regeringen har lovat att under hösten 2002 komma med initiativ för förebyggande av fetma.

Åtgärder som förebygger övervikt förebygger också att vikten ökar på nytt efter en viktminskning. Alltså erhålls bättre långtidsresultat vid behandling av övervikt. I rapporten "Fedme i Danmark" från Dansk Selskab for Adipositasforskning <sup>(2)</sup> finns en rad förslag om förebyggande åtgärder mot fetma. Åtgärder som på ett bra sätt förebygger fetma bör främja mer fysisk aktivitet och hälsosam, fettsnål mat med lågt kaloriinnehåll hos befolkningen, utan att folk medvetet behöver välja eller avstå från saker.

För diagnosen fetma/svår övervikt krävs ett BMI på över 30 kg/m<sup>2</sup>. Utöver vikt och längd bör även midjemåttet (abdominal fetma) mätas. Dessutom bör man utreda risken för komplikationer till följd av fetman, riskfaktorer för metaboliskt syndrom, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar med mera. Alla dessa faktorer, liksom orsaken till fetman, måste beaktas när man bestämmer hur fetman ska behandlas <sup>(2)</sup>.

are en positiv effekt av amning – nämligen att den verkar skydda mot utvecklingen av fetma.

## Ta folkhälsoansvar i dag

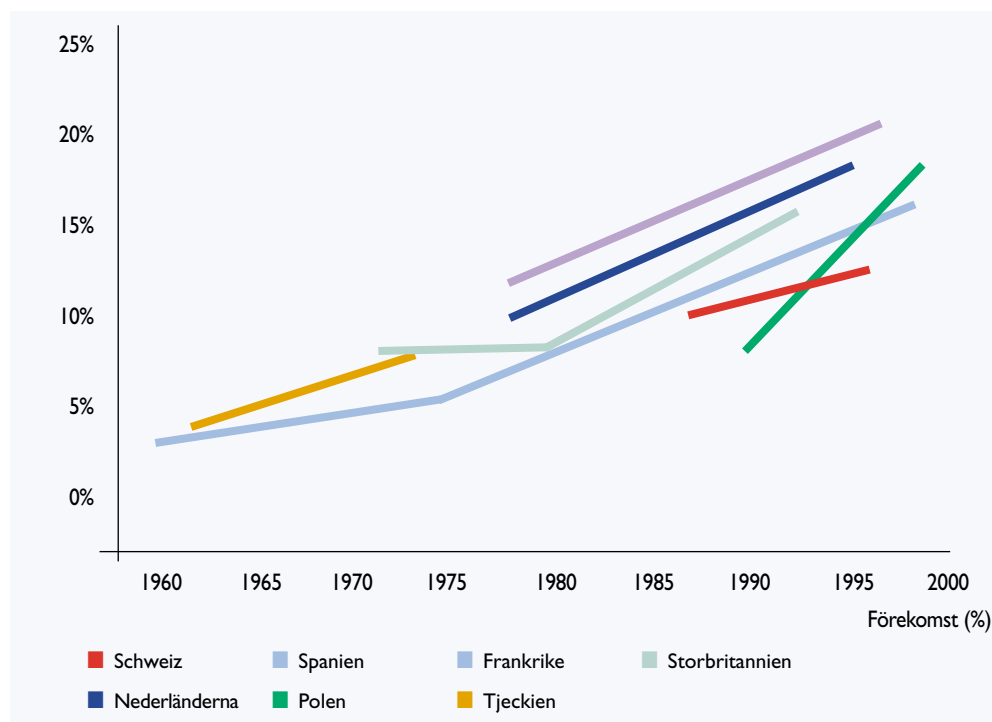
Marknadsföring av snabbmat och kalorihaltiga drycker måste förändras till att stödja hälsosamma alternativ. Vi riskerar annars att livsmedelsindustrin kommer in i en trovärdighetskris när diabetes blir allt vanligare. I USA har man redan fått rättsfall där feta kräver skadestånd av livsmedelsindustrin, eftersom man inte till-

räckligt väl varnat för riskerna. Kanske får viss mat samma märkning som tobak har idag? Låt oss slippa denna utveckling genom att vi alla redan idag tar vårt folkhälsoansvar och sprider en positiv attityd till de feta! De kan inte rå för sin känslighet – allergi – mot kalorier. Vi måste därför solidariskt se till att vårt samhälle ger tillräckligt mycket utrymme för fysisk aktivitet, samtidigt som hälsosamma alternativ finns lätt tillgängliga för konsumenten.

## Referenser

1. Obesity in Europe. International Obesity Task Force, 2002. <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>
2. Tuomilehto J et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-50.
3. Flodmark CE. En familjeterapeutisk metod mot folksjukdomen fetma. Starta behandling redan i 10 års åldern! *Läkartidningen* 1996;93:2347-50.
4. Flodmark CE, Ohlsson T. Fokus på fetma i familjen. In: Hansson K, Sundelin J, eds. Familjeterapi tillämpningar ur ett svenskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur 1995:54-74.
5. Burniat W, Cole TJ, Lissau I, Poskitt E, eds. Child and Adolescent Obesity. Causes and Consequences. Prevention and Management. London: Cambridge University Press, 2002.

Figur 2. Stigande trend i fråga om överviktiga barn



Källa: IOTF (definitionen kan vara olika mellan länderna).

### Förändrad livsstil

Huvudelementen i behandlingen av fetma är fortfarande koständringar och ökad fysisk aktivitet, som eventuellt kan kompletteras med medicin och i särskilda fall med kirurgiska ingrepp. Men behandling av fetma handlar inte om det de flesta menar med traditionell medicinsk behandling, utan mer om en pedagogisk-psykologisk insats, som spänner över flera fackområden, med syfte att åstadkomma en livslång förändring av livsstilen<sup>(2)</sup>. Behandling av fetma kan inte genomföras med kortvariga bantningskuror. När en sådan behandling upphör, det vill säga när bantningskuren avslutas, inträder i stort sett alltid viktökning efter viktminskningen.

### Små viktminskningar åt gången

Det är nödvändigt med ständig

uppföljning. Framgångskriteriet för behandling har tidigare varit viktminskning till normalvikt. I dag vet man att kroppsvikten ökar med åldern och att våra aktuella samhällsstrukturer samt hormonella och biologiska förhållanden i kroppen gör det svårt att minska till normalvikt. Även en viktminskning på 5–10 procent av kroppsvikten medför en förbättring av alla kända riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar, samt för utvecklandet av diabetes typ 2<sup>(2,3)</sup>.

Målet bör därför vara en initial viktminskning på 5–10 procent. När detta är uppnått kan man efter en utvärdering eventuellt försöka åstadkomma ytterligare 5–10 procent viktminskning<sup>(2,4)</sup>. Kroppsvikten ökar vanligtvis med åldern och bara att undvika ökad vikt med stigande ålder är en relativ

framgång som kan medföra att följsjukdomar förhindras<sup>(2,4)</sup>. I rapporten "Fedme i Danmark" finns kliniska riktlinjer för behandling av fetma<sup>(2)</sup>.

### Kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling av fetma kan kanske vara en möjlighet i framtiden, men i nuläget utförs det enbart i ytterst begränsad omfattning. I en ny rapport<sup>(5)</sup> från Dansk Kirurgisk Selskab och Dansk Selskab for Adipositasforskning anges att kirurgisk behandling kan erbjudas särskilt utvalda extremt överviktiga, vilket uppskattningsvis handlar om 15 000 till 20 000 danskar. Detta antal ska jämföras med de ungefär 600 svårt överviktiga personer som skrivs ut från sjukhusen varje år<sup>(6)</sup>.

### Privata alternativ bör utnyttjas

Behandlingsutbudet mot fetma är mycket varierat, liksom resultaten! Medan behandlingen av fetma har minskat vid de danska sjukhusen under de senaste 13 åren tillkommer fler och fler, mer eller mindre tvivelaktiga, alternativ för behandling av fetma från privata företag. Många av dessa har en entusiasm och positiv potential som bör kunna utnyttjas. Det är dock viktigt att se till att behandlingen är effektiv och oskadlig, till exempel genom offentlig kontroll och certifiering av företagen.

### Tvärvetenskapliga fetmakliniker

Det är nödvändigt med tillräckliga ramar och resurser samt personal från flera discipliner, vilket nästan inte finns i dagens Danmark<sup>(6)</sup>. Behandlingen av fetma skulle kunna stärkas om speciella tvärvetenskapliga fetmakliniker inrättades. Personalen kan bestå av dietister, beteendeterapeuter, psykologer, motionsinstruktörer, sjuksköterskor och specialutbildad vårdpersonal/livsstilskonsulter samt läkare som bidrar till och övervakar behandlingen. Den svårt överviktige bör kun-



Kortvariga bantningskuror medför oftast att vikten ökar efter avslutad kur.

### Referenser

1. Kjølner M, Rasmussen NK (Ed). Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København, Statens Institut for Folkesundhed, 2002.

2. Svendsen OL, Heitmann BL, Mikkelsen KL et al. Fedme i Danmark. *Ugeskrift for Læger* 2001;163. Klaringsrapport 8.

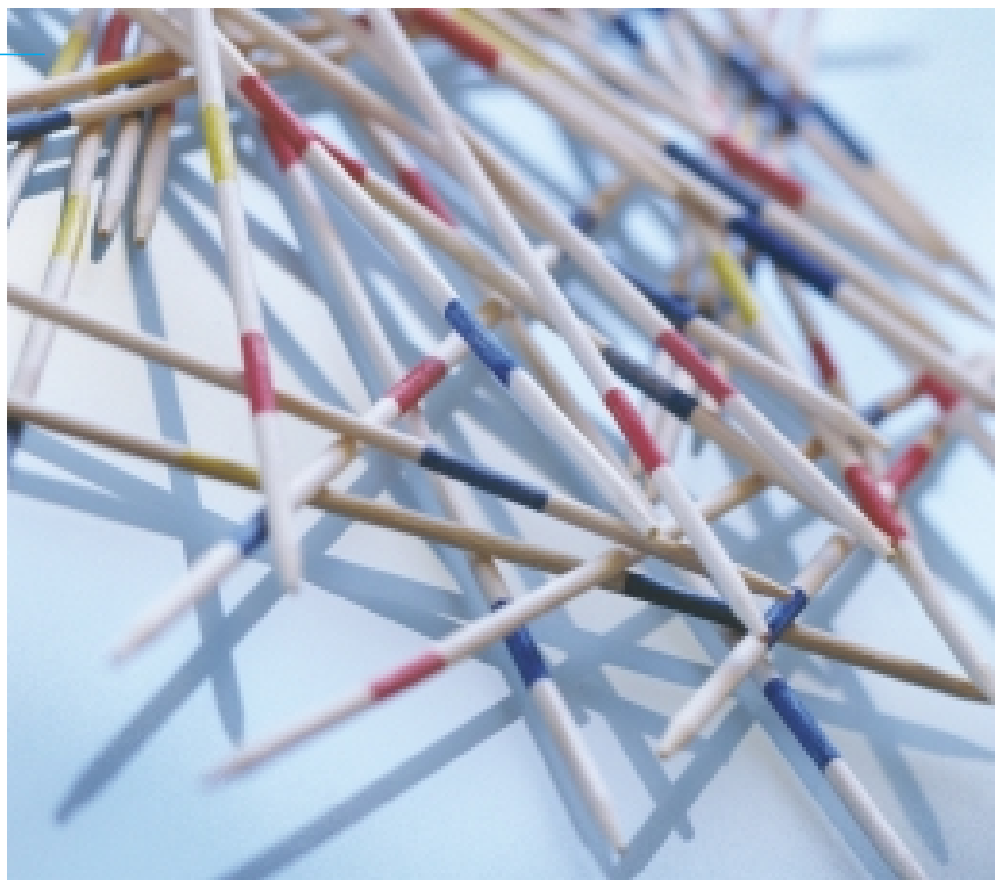
3. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA et al. Diabetes prevention program research group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346(6):393-403.

4. Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. WHO. 2000. (<http://www.iotf.org/publications/whoreport.htm>)

5. Fischer-Nielsen MLB, Svendsen OL. Adipositas på danske sygehuse – Behandling anno 2000. *Ugeskrift for Læger* 2002;164:3199-3202.

6. Richelsen B, Almdal TP, Burcharth F, Heindorff HA, Jensen PF, Kølbørd K. Er der indikation for kirurgisk behandling af ekstrem overvægt i Danmark? *Ugeskrift for Læger* 2001;163. Klaringsrapport 7.

Behandling av fetma kräver ett samspel mellan många aktörer.





# ”Childhood obesity in Europe”

I våras arrangerade CEFS, den europeiska sockerindustrins gemensamma organ, ett seminarium i Bryssel med titeln "Childhood obesity in Europe". Till detta seminarium var fem framstående europeiska forskare inom området inbjudna som föredragshållare.

Av Ingrid Salomonsson, Scientific Adviser, Danisco Sugar.

Livsstil och fysisk aktivitet, epidemiologi, psykologi, arv, förändrade matvanor och metoder att förebygga fetma var några av de frågor som forskarna tog upp. Andelen överviktiga och feta barn ökar snabbare än andelen överviktiga vuxna. Det finns idag mellan 14 och 22% överviktiga barn i Europa. Ytterligare 9-13% av barnen är feta. Nedan följer korta sammanfattningar av de fem föredragen.

## Fysisk aktivitet och inaktivitet hos barn och ungdomar

Professor Ken Fox, Bristol, England, berättade att vår livsstil och miljö under åren sakta men säkert har förändrats från urtidsmänniskans fysiskt aktiva liv till dagens stillasittande. Det fysiskt inaktiva samhälle vi idag lever i är onaturligt för oss. Människan är konstruerad för rörelse. Vi har starka signaler att äta men svaga signaler att vara fysiskt aktiva. En hög grad av fysisk inaktivitet kan få negativa konsekvenser för människokroppen medicinskt, psykologiskt och fysiologiskt.

Bilar, rulltrappor, hissar, TV-tittande, videospel och arbete vid datorer har minskat vår vardagliga fysiska aktivitet. Andelen barn som går till skolan minskar, medan andelen barn som åker bil till skolan ökar. Endast ett fåtal barn i England (cirka 5%) cyklar till skolan. Trafikmiljön gör att det på många ställen är omöjligt eller otryggt att cykla. Ett viktigt inslag för att förebygga övervikt är att öka den dagliga fysiska aktiviteten, men det måste då finnas tillgång till många olika sätt att göra detta på.

## Kostfaktorerers inverkan på tillväxt och övervikt hos barn

Dr Marie-Françoise Rolland-Cachera från INSERM, ett medicinskt forskningsinstitut i Paris, belyste hur barnfetma bör definieras. En rad olika definitioner har tidigare använts vid barn-

fetma. Övervikt kan klassificeras med hjälp av BMI. Normalt ligger detta index mellan 19 och 25 för både vuxna män och kvinnor. Hos barn är gränsen för övervikt åldersberoende och kan därför inte användas lika enkelt som hos vuxna. Liknande kurvor för övervikt som Marie-Françoise Rolland-Cachera presenterade finns på [www.svar.se/Kilovis/kilovis01-11.asp](http://www.svar.se/Kilovis/kilovis01-11.asp)

Marie-Françoise Rolland-Cachera berättade om undersökningar som visade att ett högt proteinintag i 1-2-årsåldern ökar risken för övervikt för alla, medan ett högt intag av fett ökar risken endast för vissa. Sannolikt är fettet farligt för dem med anlag för fetma, medan kanske det ökade proteinintaget i samhället står för den allmänna ökningen av kroppsvikten i hela befolkningen. Hon föreslog, att övergången från modersmjölk till småbarnskost med betydligt högre proteininnehåll bör genomföras mer gradvis än i dag. Ett barn med fetma behöver nödvändigtvis inte lida av övervikt eller fetma som vuxen.

## Är det möjligt att förebygga fetma hos barn?

Professor Manfred Müller från Kiel, redogjorde för hur man där sedan många år har drivit ett projekt för att förebygga övervikt hos barn. Programmet heter KOPS, Kiel Obesity Prevention Study och är en interventionsstudie. Det är lättare att förebygga övervikt och fetma hos barn än att viktbehandla vuxna. Skolan är i detta fall ett utmärkt ställe att få kontakt med barn för att förebygga övervikt och fetma. KOPS-projektet drivs i samverkan mellan skola och familjer och engagerar lärare, elever och föräldrar. Genom kostinformation i skolor, medverkan till aktiva raster, föräldramöten samt stöd från lokala tidningar har man på fyra år fått en minskning på 49% av andelen överviktiga och feta barn. Budskapet har varit: Ät frukt minst en

gång per dag, ät mindre fett, var fysiskt aktiv minst en timme varje dag och titta på TV max en timme per dag.

## Psykologiska problem hos feta barn

Professor Caroline Braet, från Universitet Gent i Belgien, berättade att fetma ofta upplevs som ett större problem än ett fysiskt handikapp. Många feta barn känner sig utpekade och har skuldskänslor. Dessa barn har färre kamrater och har sämre social kompetens. Deras lägre självförtroende leder ofta till psykiska problem. Barn med dåligt självförtroende är oftare feta än barn med stort självförtroende. Det verkar som om bra självförtroende ger ett visst skydd mot fetma. Barnfetma är ett komplext problem och det räcker oftast inte med att enbart rikta sig till barnen. Caroline Braet behandlar därför feta barn med familjeterapi. Behandlingen måste vara positiv och föräldrarna har en viktig roll i behandlingen. Behandlingen uppmanar normalt ätmönster (fasta tider och bestämd plats), inga matförbud, frihet att själv välja maträtter, en minskning av antalet ättillfällen och måttlig fysisk aktivitet. Målet med viktminskningen måste vara realistiskt och livsstilsförändringar bör ske gradvis. På fem år har denna form av terapi gett en viktminskning på cirka 10 procent. Barn med grav fetma är ett annat problem och kräver speciell behandling.

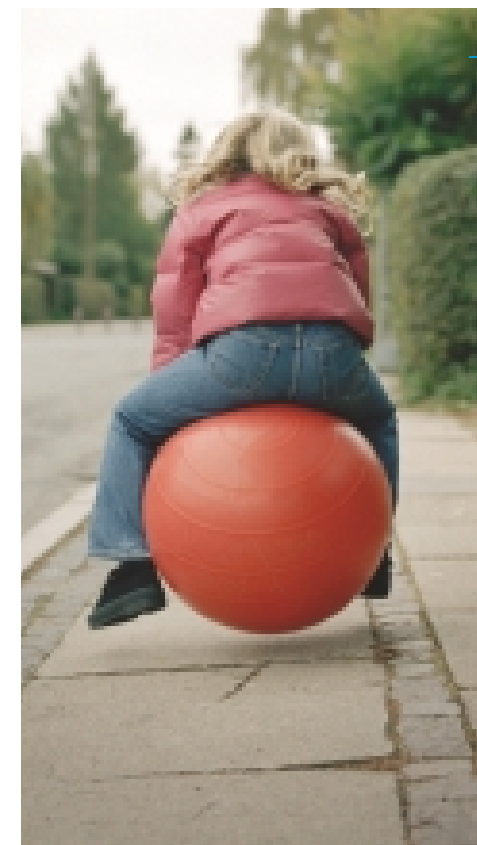
## Finns det ett genetiskt skydd mot fetma?

Professor Claude Marcus från Huddinge Sjukhus i Stockholm tog upp att vi i Europa tyvärr är på väg att gå i USA:s fotspår. Fetma ökar inte bara bland vuxna utan även bland barn och ungdomar. Adoptionsstudier av tvillingar har visat att övervikt hos vuxna till cirka 40 procent kan förklaras av ärftliga orsaker. Barn till överviktiga eller feta föräldrar löper större risk att

bli feta. Både arv och miljö har betydelse för utveckling av feta. Det räcker inte med ärftlig benägenhet för fetma. Det måste dessutom finnas tillgång till energirik mat.

Regleringen av kroppsvikten fungerar olika hos feta och normalviktiga. Vissa personer gör av med överskottsenergi genom att spontant röra sig mera eller genom att äta mindre vid nästa måltid. Denna regleringsmekanism fungerar inte lika bra hos feta.

Flera gener har kopplats till fetma, men ingen enskild gen är orsak till övervikt. Genetiska faktorer är inte hela förklaringen. Kulturella skillnader som ökad konsumtion av energirik mat och minskad fysisk aktivitet är troligare förklaringar.



Fysisk aktivitet är ett nyckelbegrepp för att förebygga fetma hos barn.

# Fetma i Skandinavien

**Över 135 miljoner EU-medborgare lider av klinisk fetma, dvs har ett BMI över 30. De skandinaviska länderna klarar sig ännu så länge bra i statistiken, men trenden i Sverige, Norge och Danmark är entydig – problemen kommer att bli stora även här.**

Av journalist Stefan Olsson, Köpenhamn.

Förekomsten av fetma i Europa ökar i en alarmerande takt, skriver International Obesity Task Force (IOTF) i sin rapport "Obesity in Europe – The case for action" som publicerades i september 2002. Enligt IOTF är problemet med fetma inte längre enbart en nationell angelägenhet, utan kräver också att EU tar initiativ till en insats över landsgränserna. I rapporten görs en sammanställning över förekomsten av fetma i de 15 medlemsländerna och i de 13 ansökarländerna. Över 135 miljoner invånare i EU:s medlemsländer är kliniskt feta (BMI>30), och i en del länder utgör andelen feta så mycket som 30% av invånarna.

Sverige och Danmark placerar sig bland de länder som har lägst andel invånare med fetma. Norge är inte medlem i EU, och finns därför inte med i undersökningen. Siffrorna nedan tyder dock på en liknande utveckling i Norge, som den i Danmark och Sverige. Många utredare och forskare är noga med att påpeka att de skandinaviska ländernas goda placering bara är relativ, och att utvecklingen mot ett samhälle med allt tyngre invånare är tydlig.

## Trenden är tydlig

I den norska rapporten "Vekt – Helse" (Statens råd för ernäring och fysisk aktivitet, 2000) står bland annat: "Det finns anledning att tro att Norge ligger bättre till än många andra euro-

**Tabell 1.**  
Antal med BMI >30

	Män	Kvinnor
1980/81	6,6 %	8,8 %
1988/89	7,3 %	9,1 %
1996/97	10,0 %	11,9 %

Källa: Lissner L et al. Social mapping of the obesity epidemic in Sweden.

peiska länder när det gäller övervikt och fetma. Siffrorna bekräftar dock att utvecklingen i Norge följer en internationell trend med stadigt ökande medelvikt och andel överviktiga/feta i den vuxna befolkningen".

Professor Stephan Rössner från Överviktsenheten vid Huddinge Sjukhus är inne på samma linje. I en artikel i nyhetsbrevet Kilovis skriver han: "Det faktum att vi fortfarande ligger relativt hyggligt till i en europeisk fetmaliga är ett självbedrägeri, för utvecklingen tycks överallt gå i exakt samma riktning – det finns bara en viss färförskjutning i startpunkterna".

Nedan presenteras den senaste statistiken om fetma från Sverige, Norge och Danmark. Undersökningarna är gjorda olika år och med olika metoder, men även om siffermaterialet är svårt att jämföra, är trenden entydig – förekomsten av fetma ökar kraftigt.

## Var tolfte svensk är fet

I Sverige är det nu över 500 000 invånare som räknas som kliniskt feta. Fördelat på ålder, innebär detta att 8% av de vuxna och 4% av barnen lider av fetma, skriver Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i rapporten "Fetma – problem och åtgärder" som publicerades i juni 2002. Enligt SBU innebär detta att förekomsten av fetma i Sverige fördubblats under de senaste 20 åren, vilket man anser som mycket oroande.

Att det ökande trenden går ännu längre tillbaka i tiden, blir tydligt vid en genomgång av statistiken för unga män som mönstrat för värnplikt. Av dem som mönstrade 1971 (födda 1953) räknades 0,9% som feta och 6,9% som överviktiga. Samma statistik för 1995 (födda 1977) visar helt andra siffror, med 3,2% feta och 16,9% överviktiga. 1995 vägde alltså var femte rekryt för mycket, redan vid 18 års ålder.

En undersökning av Lissner och andra visar också den stigande trenden. Förekomsten av klinisk fetma bland män uppgick 1980/81 till 6,6%. År 1996/97 hade denna siffra stigit till 10,0%. Samma tal för kvinnor var 8,8% respektive 11,9%. Se tabell 1.

## Starkt ökande trend i Danmark

Också i Danmark är trenden entydig. I april 2002 offentliggjorde Statens Institut for Folkesundhed rapporten "Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987". I rapporten skriver man att förekomsten av fetma är starkt ökande, från 5,5% 1987 till 9,5% år 2000. Ökningen är särskilt stor bland unga män (16-24 år) och bland kvinnor i yngre medelåldern (25-44 år). Även utbildningsnivån har betydelse – man finner flest överviktiga bland personer med kort utbildning.

Fördelat per kön och åldersgrupp, visar siffrorna från 2000 att den grupp som är hårdast drabbad av fetma är män mellan 45 och 66 år (13,8%). Det är nästan dubbelt så mycket som bland männen mellan 25 och 44 år (7,8%). Bland män över 80 år är förekomsten av fetma lägst (4,3%). Totalt sett är 9,8% av de danska männen kliniskt feta.

**Tabell 2.**  
Antal med BMI >30 år 2000

	Män (totalt 9,8 %)	Kvinnor (totalt 9,1 %)
16-24 år	5,4 %	3,0 %
25-44 år	7,8 %	9,1 %
45-66 år	13,8 %	10,6 %
67-79 år	10,3 %	12,1 %
80+ år	4,3 %	8,5 %

Källa: Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987.



I Skandinavien ökar förekomsten av fetma oroväckande.

Unga kvinnor (16-24 år) är den grupp med lägst andel individer drabbade av fetma (3,0%). Denna siffra är dock tredubblad i nästa åldersgrupp (25-44 år) och fyrdubblad i åldersgruppen 67-79 år. Av de danska kvinnorna räknas totalt sett 9,1% som kliniskt feta. Se tabell 2.

## Likartad trend i Norge

Statistiken för Norge är något äldre än den för Sverige och Danmark. Genom att jämföra de två kostundersökningarna NORKOST 1993/94 respektive NORKOST 1997, får man dock samma bild av utvecklingen som i Sverige och Danmark. 1993/94 var det 5% av männen och 5% av kvinnorna som hade ett BMI över 30. I undersökningen 1997 hade dessa tal stigit till 6% av männen och 7% av kvinnorna. De grupper som uppvisar en statistiskt säkerställd ökning är män och kvinnor mellan 30 och 59 år.

Om man ser på långsiktiga trender, steg andelen män med fetma något från 1966-69 till 1984-86. Därefter kom en mer markant ökning till 1995-97. Trenden för kvinnorna är U-formad, med 1984-86 som lägsta punkt. Gruppen norska kvinnor mellan 40 och 69 år, går mot trenden i övriga Norden. I denna grupp var förekomsten av fetma högre 1966-69 än den var 1995-97.

## Referenser

Obesity in Europe. International Obesity Task Force, 2002. <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>

Fetma – problem och åtgärder. SBU-rapport nr 160. 2002. <http://www.sbu.se>

Rössner S. Och vad gör vi i Sverige? Kilovis Brev Feb 2002. <http://www.svar.se/kilovis/kilovis02-01c.asp>

Lissner L et al. Social mapping of the obesity epidemic in Sweden. *Int J Obes* 2000;24: 801-05.

Vekt – Helse. Rapport nr 1 2000. Statens råd för ernäring och fysisk aktivitet. [http://www.sef.no/assets/11000141/vekt\\_helse\\_rapport.pdf](http://www.sef.no/assets/11000141/vekt_helse_rapport.pdf)

Norkost 1993-94 og 1997. Rapport nr 3 1999. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. <http://www.sef.no/assets/11000677/norkost1993-94og1997.pdf>

Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2002. <http://www.si-folkesundhed.dk/susy>

# Överviktsbehandling i praktiken

**Olika privata och offentliga initiativ för att bekämpa övervikt har startats i Danmark, Norge och Sverige.**

*Av journalist Bodil Steen-Jørgensen, Århus.*

I västvärlden är fetma ett av de största hoten mot den framtida välfärden, till följd av stigande kostnader för behandling av följsjukdomar som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Gemensamt för Danmark, Norge och Sverige är att den offentliga sektorn vanligen inte blandas in förrän när den överviktige har dragit på sig allvarliga följsjukdomar. Fram till dess är det den enskilde själv som väljer mellan många olika metoder för att minska vikten.

## Ett familjeproblem

– Dietisterna anser att de flesta kan gå ned i vikt utanför sin egen miljö. Men när de kommer hem blir allt som vanligt igen. Kostprogram måste skraddarsys för individen. Om någon insisterar på att ha socker i kaffet så är det inte där utan andra delar i kosten som vi måste ändra, säger Gerda Rerup, ordförande i Foreningen for Kliniske Diætister i Danmark.

– I den individuella behandlingen måste man ta hänsyn till hela familjens vardagsituation och matvanor. Detta har många överviktiga konstaterat efter otaliga försök med diverse bantningskurer. I Danmark finns cirka 50 praktiserande dietister som planerar kosten individuellt. Och det är i regel den sista utvägen, säger hon och tillägger att resultaten hos de privatpraktiserande dietisterna inte är statistiskt bevisade, utan endast är dokumenterade genom den explosionsartade ökningen av antalet praktiserande dietister.

– Övervikt är inte bara ett familjeproblem, utan i hög grad också ett samhällsproblem. Därför ska vi samla alla samhällets aktörer – sjukvårdspersonal, arbetsgivare, idrotts-, skol- och fritidsorganisationer, matställen, småbarnsfamiljer och livsmedelsproducenter, säger hon.



*Motion och viktminskningsprojekt är också en familjeangelägenhet.*

## Kyckling i cola

Ett spännande danskt projekt handlar just om fetmabehandling med utgångspunkt i familjen. Kalundborgs kommun har anslagit 70 000 danska kronor till ett samarbete mellan den privatpraktiserande dietisten Helle Christensen, Årby Idrætsforening och Årby Skole. Tio överviktiga barn från klasserna 2 till 9 har valts ut av skolsjuksköterskan och skolläkaren, och tillsammans med sina familjer deltar de i projektet som löper över totalt nio månader.

Gemensamma lektioner i hälsosam matlagning på skolan – först en gång i veckan och sedan med ökande intervaller – idrott två gånger i veckan, individuella kostplaner och vägning. Så lyder receptet för en mätbar framgång: en genomsnittlig viktnedgång på 3 kg per barn under loppet av tre månader – och tio barn med betydligt bättre självförtroende.

– Projektet inleddes genom att jag besökte hemmen och hörde mig för om matvanorna samtidigt som jag bildade mig en uppfattning om familjen. Vi tömde köksskåpen och pratade om livsmedel – och om kakor, chips och läsk. Många av barnen visste ytterst lite om mat och hur man arbetar i ett kök, berättar Helle Christensen.

Viktiga ingredienser i projektet har varit helt vanlig vardagsmat som alla kan förhålla sig till. Och humor. Första kvällen i skolköket handlade receptet om kyckling i cola, och därmed skapades en trevlig stämning redan från början. Men även den professionella delen har varit viktig. Bland annat har inköpsguiden från danska Hjerte-foreningen delats ut och tallriksmodellen har presenterats.

– Familjerna har under projektets gång levt som vanligt och jag tror att vi därigenom fått fram det rätta. Vi hoppas att vi kan utvärdera det hela

senare för det är viktigt att vi håller kontakten med familjerna, avslutar hon.

## Kost- och motionsvägledning i Norge

Det är inte bara barn som har problem med vikten. Familjeliv, transporter, långa arbetsdagar och för många människor också stillasittande arbete betyder ofta att de fysiska aktiviteterna prioriteras ned. Den norska delen av motionskedjan S.A.T.S Scandinavia har sedan januari genomfört 12-veckors Lev-Lettere-kurser över hela landet för personer över 18 år, med ett BMI över 25 och som vill komma i bättre form både genom kostomläggning och motion. Efter de tolv veckorna fortsattes träningen med en personlig tränare.

– Filosofin bakom kursen är att den är grunden till en ny livsstil, inte en bantningskur, förklarar kursansvarig Halvor Lauvstad.

Totalt 709 personer har deltagit. De olika grupperna består av 16–18 personer och den typiska kursdeltagaren är en kvinna mellan 35 och 55 år. Endast 10 procent av deltagarna är män. En gång i veckan samlas man till en temakväll där man diskuterar kost eller träning. Alla deltagare får ett individuellt kostprogram som utarbetas av en extern dietist och som följer nationella kostrekommendationer. Den personliga tränaren har antingen universitets- eller högskoleutbildning inom idrott eller är godkänd av S.A.F.E.-organisationen (Scandinavian Aerobic and Fitness Education), som står bakom utbildningen av S.A.T.S-tränarna.

Resultaten har hittills varit goda: kvinnorna har i genomsnitt gått ned 5,6 kg och männen 6,7 kg. Eftersom kurserna är förhållandevis nya finns ännu ingen långtidsuppföljning.

### Inga offentliga långtidsresultat

Den kliniska näringsfysiologen Anne-Marie Aas vid Aker Universitetssykehus i Norge har under flera år sysslat med att behandla människor som drabbats av en eller flera följsjukdomar på grund av övervikt. Det kan vara såväl typisk diabetes typ 2 som metaboliska sjukdomar och fysiska problem som dåliga knän. Många av Anne-Maries patienter har redan provat olika former av bantningskurser i såväl egen som privat regi, men i regel endast med kortvariga resultat. Hon avvisar dock inte tanken att privata alternativ kan vara en bra möjlighet för dessa människor och hänvisar också sina patienter till sådana då och då.

– Mina patienter berättar att de tyckt att det varit stor konkurrens på de olika kurser som de deltagit i. Grupperna är ju vanligtvis mycket heterogena. Det innebär att där ingår både människor med okomplicerad, kosme-

tisk övervikt, och svårt överviktiga med behov av preventiv behandling och särskilt psykologiskt stöd. All forskning visar att det är mycket svårt att gå ned mer än 10 procent och hålla denna vikt. Om man går ned ytterligare börjar kroppen begära att man ska äta mer så att man kommer tillbaka till det som kroppen tror är normalvikten. Det innebär att en viktminskning på 10 procent är en stor framgång, fastän det för en svårt överviktig kan tyckas vara lite. Och jag tror inte att man understryker detta tillräckligt för kursdeltagarna, som ju jämför sig med varandra. Resultatet blir ofta att den överviktige betraktar viktminskningen som ett fiasko och börjar äta igen, säger Anne-Marie Aas.

Inte heller behandlingen inom den offentliga sektorn kan uppvisa bra långtidsresultat. Detta beror på att ingen långtidsuppföljning görs. Enligt Anne-Marie Aas visar erfarenheten att cirka 80 procent av de överviktiga patienter som minskar i vikt går upp till den ursprungliga vikten igen.

### ViktVaktarna populära i Sverige

Inte heller i Sverige erbjuds förebyggande åtgärder mot övervikt genom den offentliga sektorn. Här är det ViktVaktarna (efter amerikanska Weight Watchers) som tilltalar många som vill reglera sin vikt, särskilt kvinnor. Filosofin bakom metoden är ett point-system som anger energi- och fettinnehållet i matvarorna. Den enskilde kursdeltagaren kan därigenom sätta samman måltiderna som han eller hon vill. Samtidigt uppmanas kursdeltagarna att äta tre huvudmåltider enligt tallriksmodellen samt 1–3 mellanmål per dag. Det ingår ingen motion i programmen, som erbjuds i 30 länder över hela världen, bland annat i Sverige och Danmark.

ViktVaktarna erbjuder både kurser där man träffas en gång i veckan på

temakvällar och vägs om man vill, företagskurser och bantningskurser via brev och CD-skivor. Den typiska deltagaren är en kvinna på 36 år och med 12 kilos övervikt. Cirka 10 procent av deltagarna är män. Det är grupperna som tilltalar flest deltagare. Ungefär 45 000 svenskar deltar i veckoträffarna, men enligt ViktVaktarna har de totalt 170 000 medlemmar per år. Viktminskningkursen MP5 riktar sig särskilt till män, som ofta föredrar att klara bantningen på egen hand.

– Cirka 60 procent av deltagarna kommer tillbaka efter några år med nya viktproblem. Vi uppmanar därför medlemmarna att stanna kvar i systemet efter kuren, men endast 3,7 procent accepterar erbjudandet att bli "guldmedlemmar". En guldmedlem får väga 2 kg mer än sin idealvikt. Ungefär 1 400 medlemmar deltar varje vecka som guldmedlemmar, säger dietisten och den medicinska informatören Kajsa Asp från ViktVaktarna.

### Svensk debatt om ViktVaktarna

Dagens Medicin i Sverige har publicerat en rad debattinlägg om ViktVaktarna på grund av att flera privatpraktiserande dietister och allmänpraktiserande läkare delar ut rabattkuponger till systemet bland sina överviktiga patienter. En panel med experter inom överviktsbehandling har uttalat sina

personliga åsikter om systemet till tidningen. Inställningen är förhållandevis positiv, bland annat till följd av att systemet är ett alternativ till den bristande förebyggande behandlingen inom den offentliga sektorn.

– Inom Dietisternas Riksförbund (DRF) är vi övertygade om att ViktVaktarna spelar en viktig roll som ett av flera alternativ för överviktsbehandling. Systemet passar människor med medelstor övervikt och som inte har några medicinska komplikationer. Men många patienter har förutom övervikt även andra hälsorelaterade problem av såväl psykisk som fysisk natur. Att låta organisationen fungera som ett behandlingsalternativ till primärvårdens eller sjukhusens överviktsbehandlingar kan vi därför inte förorda, säger chefdietisten vid Universitetssjukhuset i Göteborg och ordföranden i DRF, Elisabet Rothenberg, som liksom sina kolleger i Norden anser att det borde vara en självklarhet att ha dietister anställda i primärvården.

– Genom den stora uppmärksamhet som övervikt i Norden äntligen har fått finns det nu hopp om att utvecklingen kan vändas inom de närmaste åren, avslutar hon.

Artikeln finns i oavkortat skick på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu)

Även en rejäl viktminskning på en bantningskurs kan uppfattas som ett fiasko om andra minskar mer i vikt.



**Mer information om**

- Foreningen af Kliniske Diætister på [www.diaetist.dk](http://www.diaetist.dk)
- Helle Christensen på [www.hellec.dk](http://www.hellec.dk)
- Kliniske Ernæringsfysiologers Forening på [www.keff.no](http://www.keff.no)
- SATS-kedjan på [www.satssportsclub.com](http://www.satssportsclub.com)
- ViktVaktarna på [www.weightwatchers.com](http://www.weightwatchers.com) eller [www.viktvakarna.se](http://www.viktvakarna.se)
- Dietisternas Riksförbund på [www.drf.nu](http://www.drf.nu)

# Hälsosam mat på jobbet

**Hälsa och hälsosam mat ligger i tiden. Det gäller både den mat som äts hemma och den mat som äts på jobbet och på fritiden.**

*Av fil.kand. Lise von Krogh och fil.dr Maria Thommessen, Oslo.*

Det blir lättare att äta hälsosamt och hålla kroppsvikten om det finns tillgång till hälsosam mat på jobbet. ISS i Norge och Danmark, Statoil i Norge och IKEA i Sverige är exempel på företag som tar sina kunders och anställdas kosthållning på allvar.

Att ändra inlärd matvanor är alltid svårt. Överviktiga som vill ändra sina matvanor för att gå ned i vikt känner till detta mycket väl och vet att utmaningarna tornar upp sig – både hemma, ute i sociala sammanhang och på jobbet. På jobbet är utmaningarna först och främst knutna till hur matutbudet är planerat och vilka valmöjligheter som finns. Här märks skillnaderna från land till land och hur kosthållningskulturen är i det enskilda företaget.

## **Skillnader i måltidspraxis i Norden**

Undersökningen Eating Patterns: a Day in the Lives of Nordic People av Unni Kjærnes (Statens Institutt for forbruksforskning, rapport nr 7, 2001) visar några gemensamma drag för Skandinavien: frukosten äter vi ofta ensamma, lunchen intas tillsammans med vänner eller kollegor på jobbet, medan middagen äts tillsammans med familjen. Men trots likheterna finns det också tydliga skillnader mellan de olika länderna.

Måltidsmönstren i Norge och Finland karaktäriseras som traditionella och ordnade, medan svenskar och danskar betecknas som mer moderna och sociala när det gäller maten, med stor variation och större komplexitet i måltiderna.

Olika traditioner förekommer också i fråga om den mat som vi äter på jobbet – lunchen. Norrmännen tar med sig ett smörgåspaket till lunch och väntar gärna med varm mat till midnatten efter arbetets slut.

Detta gäller i viss mån också danskarna, som äter sitt smörrebröd eller något annat kallt till lunch. I Sverige och Finland serveras däremot gärna varm lagad mat till lunch, liksom till middag. Så har det varit länge, men lunchvanorna håller på att ändras.

## **Hälsosam mat i företag**

Det är glädjande att både hälsomyndigheterna i de olika länderna och flera företag under senare år har fått upp ögonen för betydelsen av en fett-snål och hälsosam kosthållning på arbetsplatserna.

I Danmark bedriver Fødevedirektoratet aktivt kampanjen ”6 om dagen”. Enligt projektledaren Anne Vibeke Thorsen vid Afdeling for ernæring i Fødevedirektoratet vänder sig projektet bland annat till personalmatsals- och storkökspersonal i Danmark. Syftet med projektet är att öka konsumtionen av frukt och grönt hos danskarna. Projektet marknadsförs genom kanaler som vänder sig till målgruppen, till exempel genom facktidningar och hemsidan [www.6omdagen.dk/kantinen](http://www.6omdagen.dk/kantinen).

I Norge har Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet i samarbeide med Opplysningskontoret for frukt og grønnsaker utarbeidet hæftet ”Kantinenes lille grønne” som distribueras till personalmatsalar över hela landet. Åtgärden är tänkt att stimulera till hälsosamma alternativ i matsalen, vilket också gynnar de anställda.

I Sverige har Livsmedelsverket valt en annan strategi, och det är att symbolmärka hälsosamma matvaror så att konsumenterna kan välja rätt direkt. Märket kallas Nyckelhålet. Exempel på matvaror som fått Nyckelhålet är mager korv, mager ost, fiberrikt bröd och färdigmat med lågt fettinnehåll. Nyckelhålet kan också användas för att märka rätter i storhushåll och på

restauranger. Rena råvaror, som rent kött, fisk, frukt eller grönt, är inte märkta med Nyckelhålet.

## **Kakor på möten är ”ute”**

Matsalsansvarige Knut Lidsheim vid Statoils huvudkontor i Stavanger berättar att de dagligen lagar lunch till 4 500 anställda. Lunchen består varje dag av 2–3 varmrätter, soppa, kall mat, bröd, olika typer av sallader med dressing vid sidan om.

Maten ska vara hälsosam och inte för dyr, det vill säga att råvarukostnaden ska täckas. En del är gratis, till exempel dryck, bröd, garnityr och andra småsaker. Matsalspersonalen tänker på fettinnehållet och använder inga

feta produkter på eller i den mat som lagas. Maten serveras också med magra tillbehör, till exempel såser och dressingar. De ”feta” produkterna finns, men de anställda måste aktivt välja dem.

De anställda har enligt Lidsheim ett medvetet förhållande till maten och vill äta hälsosamt. Denna önskan uppfylls i matsalen. Ibland har de temaveckor med speciell mat, till exempel vegetariska dagar.

Nu arbetar matsalspersonalen hos Statoil med att lägga om hela matsalskonceptet. Det nya konceptet ska innebära ännu mer hälsosam mat, genom att bland annat erbjuda ekologisk och



*Allt fler arbetsplatser satsar på hälsosam mat – inbjudande serverad.*

biodynamisk mat i matsalen. Endast undantagsvis ska kakor serveras på möten. I stället ska det finnas massor med frukt i Statoils konferensrum!

### God anpassningsförmåga hos IKEA

Hos IKEA lagas dagligen mat till 1 500–2 000 anställda på 13 varuhus i Sverige, berättar Bo Skugge, som är ansvarig för personalrestaurangerna. Menyerna är centralstyrda så att alla matsalar har samma meny, som planeras för hela året. Till lunch serveras varm mat med tillbehör.

Maten är huvudsakligen svensk husmanskost, samt salladsbuffé som den anställda kan förse sig av, liksom ett begränsat utbud av smörgåsar. Menyerna innehåller också en lätträtt som bestäms lokalt på varje personalrestaurang. Lätträtten är ett alternativ för

dem som är med i ViktVaktarnas program eller som vill äta lätt. Lätträtterna är särskilt populära efter jul, men efterfrågas även resten av året.

Det finns alltid ett varmt vegetariskt alternativ på menyerna. Att uppfylla önskemålet om ekologiskt framställda produkter och rätter på menyerna är dock svårt och dyrt, förklarar Skugge. Mjök och kaffe är däremot ekologiskt framställda.

Även om smak, uppläggning och hälsa är viktigt så är det priset som är det centrala, och lunchrätten kostar 29 svenska kronor. Restaurangernas mål är att råvarukostnaden ska täckas. Fettinnehållet i maten är bra, men enligt Bo Skugge kan det bli ännu lägre. Den anställda kan bara välja lättmargarin. Inom verksamheten används ett kalkyl- och näringsbe-

räkningsprogram för att begränsa fettinnehållet i den mat som serveras.

Personalrestaurangerna är öppna till klockan 17, och därefter kan de anställda äta i kundrestaurangerna. I konferensrummen är det i stort sett kakor och smörgåsar som serveras. På eftermiddagarna står det alltid frukt framme i lunchrummen.

### Mat & Mennesker

ISS i Norge och Danmark har startat projektet Mat & Mennesker (M&M) för att stärka hälsoprofilen på den mat som serveras hos kunder som använder sig av ISS catering-tjänst. Projektansvarige Gunnar Lindberg berättar att M&M redan har införts i vissa matsalar och räknar med att de flesta ISS-matsalarna har infört M&M nästa år.

M&M är en helt ny matsalsprofil som innebär att det serveras hälsosam mat i trivsamt miljö. I matsalen finns så kallade vägvisare som visar var olika maträtter finns, vad de innehåller och hur man ska förse sig.

M&M är kursbaserat. Det grundas på att matsalspersonalen lagar maten själv och ger förslag till meny. Genomförandet sker i samarbete med ISS. Menyerna är rullande över tre veckor. Matsalen ska ha ett stort utbud av mat med hög kvalitet. Det betyder att det varje dag ska finnas 1–2 varmrätter (varmrätt och soppa), kall buffé med olika pålägg, tillbehör och olika färdiga smörgåsar. I salladsbaren ligger tonvikten på fiberrika råvaror, råkost och diverse marinerade ingredienser. Målet är att göra kunderna nöjdare och göra matsalspersonalen nöjd. Detta kan återspegla sig i maten som lagas eftersom "nöjda kockar ger god mat", förklarar Gunnar Lindberg. Varm mat blir naturligtvis lite dyrare än bröd och pålägg, men priset ligger så lågt som det är ekonomiskt möjligt.

Vikten läggs vid att kosten ska vara fettsnål, vilket innebär att maten ska underskrida en bestämd kalorigräns. Man erbjuder 3–4 sorters matfett, från mejerismör till lättmargarin. Var och en kan välja en frukt till måltiden. I salladsbaren finns färsk frukt och grönsaker.

Till en början serveras ingen mat för den som arbetar över, om den inte beställs i förväg. ISS har dock börjat med utprovning av nya automater som har olika kyltemperaturer i samma skåp. Härigenom skapas flera möjligheter till hälsosam färdigmat i automaterna och inte bara choklad och liknande. Detta kan förväntas bli en del av M&M-utbudet i framtiden.

### Trender i matkultur

Våra matvanor förändras. För några år sedan var matvarusortimentet i butikerna relativt statiskt, men nu ökar utbudet av råvaror och ingredienser stadigt.

Detta kan ha flera orsaker, till exempel nya matkulturer som invandrare för med sig, bättre transportsystem, nya trender och ökat medvetande om näring och mat.

Inte nog med att konsumenterna kräver ett större råvarusortiment i butikerna, de förväntar sig också ett större och bättre matutbud på arbetsplatserna. Gamla matvanor får ge vika för nya även i arbetslivet. Trots att det fortfarande är lång väg kvar innan alla kan äta näringsriktig mat på arbetsplatsen har vi kommit en bra bit på väg. Fler och fler företag tar detta på allvar, med eller utan hjälp från myndigheterna.

I en värld där fetmaepidemin sprider sig är det viktigt att kosthållningen tas på allvar – både i hemmet, på fritiden och på arbetsplatsen.

Att vara aktiv eller inaktiv är för de flesta ett personligt val.



Danisco Sugar  
 Langebrogade 1  
 Postboks 17  
 DK-1001 København K

Returneres ved vedvarende adresseændring

# Övervikt – en utmaning för EU



*Ökande övervikt hos barn, trots lägre energiintag, tyder på att fysisk inaktivitet är det största problemet när det gäller övervikt.*

Det danska ordförandeskapet i EU medförde att en konferens med ovanstående titel genomfördes i Köpenhamn i september. Det var en sluten konferens för politiker och fackfolk, men ändå talades det från forskarhåll om ökat samarbete mellan myndigheter och branschen i fråga om överviktsproblemen. Förekomsten av fetma bland vuxna inom EU är i genomsnitt 15 procent, med stora skillnader mellan länderna. Men i det här numret av Perspektiv visar vi att problemet ökar oroväckande överallt.

Både på konferensen och i den allmänna debatten i flera EU-länder och i Norge har det lagts fram förslag om att märka "ohälsosamma" livsmedel, belägga dem med avgifter och förbjuda marknadsföring riktad till barn. Allt detta för att begränsa konsumtionen och därmed bromsa utvecklandet av övervikt, särskilt bland barn.

Förslagen påminner om den gamla kategoriska indelningen av mat som hälsosam eller ohälsosam. I stället bör man se till helheten, måltidernas sammansättning och den enskildes aktivitetsnivå, och därmed hela livsstilen. Många yrkesverksamma inom området anser att övervikt ska behandlas utifrån ett holistiskt perspektiv som är betydligt mer kompli-

cerat och resurskrävande att arbeta med än att ta fram "enkla" lösningar.

Inlägg från konferensen kan läsas på [www.obesity.dk](http://www.obesity.dk).

## Minskad sockerkonsumtion

I detta sammanhang kan det vara relevant att konstatera att sockerkonsumtionen bland barn faktiskt ser ut att ha minskat i Danmark under de senaste åren. Det framgår av den senaste kostundersökningen<sup>1)</sup>, som offentliggjordes i september. Barnens totala energiintag från socker ligger på ca 14 procent, exakt som för fem år sedan – vilket är över nordiska näringsämnesrekommendationer på 10 procent. Men eftersom kostundersökningen också visar att det totala energiintaget bland danska barn minskat under samma period, äter barnen i genomsnitt mindre socker i dag. Och det behöver inte bara vara av godo. Minskad energiintag i kombination med ökande övervikt indikerar att det troligen kan vara minskad fysisk aktivitet som är det största problemet i dag när det gäller övervikt.

## Referense

1) Danskernes kostvaner 2000-2001. Udviklingen i danskernes kost – forbrug, indkøb og vaner. Fødevaredirektoratet. Afdeling for ernæring. København. 2002. En fullständig version av rapporten finns på [www.vfd.dk](http://www.vfd.dk)