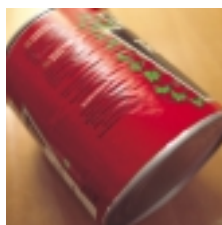


Perspektiv

TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING
NR 3 NOVEMBER 2003



- GÖR HÄLSOKAMPANJER NÅGON NYTTA?
- PSYKOLOGISKA HINDER
- FETMA OCH SJUKVÅRDSEKONOMI
- SOCKERKONSUMTION



Gör hälsokampanjer någon nytta?

Även om det kan vara svårt att värdera resultaten av enskilda hälsokampanjer så har en löpande information till befolkningen på sikt en viss effekt. Men flera åtgärder måste vidtas om man vill åstadkomma beteendeförändringar.

Av Mette Peetz-Schou, Master of Science, Köpenhamn.

3



Psykologiska hinder i samband med viktnedgång

Kostrådgivning till överviktiga med en viktminskning som följd är sällan någon permanent lösning, eftersom det ofta blir problem med att behålla den lägre vikten. En orsak kan vara att man hittills inte har intresserat sig så mycket för den psykologiska aspekten i samband med övervikt.

Av Inge Vinding, klinisk dietist, fil kand, Ernæring og Sundhed, Jysk Center for Videregående Uddannelse, Århus.

7



Fetma och sjukvårdsekonomi

För att beräkna sjukvårdsutgifterna till följd av fetma måste man känna till flera olika parametrar. Beräkningarna kan medverka till att avgränsa problemets omfattning, men visar inte hur insatser ska genomföras.

Av Kjeld Møller Pedersen, professor, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, Odense.

11



Sockerkonsumtion – brutto och netto

Huvudparten av sockerkonsumtionen kommer i dag från industriellt bearbetade varor. Konsumtionen av läsk och konfektyrvaror har ökat. Däremot äter vi inte sylt, tårter och desserter i samma utsträckning som förr i tiden. Men trots att våra konsumtionsvanor har ändrats, har sockerförbrukningen i Skandinavien varit i stort sett oförändrad under de senaste decennierna.

Av Ingrid Salomonsson, Scientific Adviser, Danisco Sugar.

15

Gör hälsokampanjer någon nytta?

Av Mette Peetz-Schou, Master of Science.

Hälsokampanjer kritiseras ofta för att vara verkningslösa. Man hänvisar till att de inte får folk att ändra sina vanor, och att de inte gagnar dem som behöver mest hjälp. Detta är ett mycket förenklat sätt att beskriva hälsokampanjernas effekt enligt samsammiga uttalanden från fackfolk med goda insikter i förebyggande verksamhet.

– Hälsokampanjer gör nytta i kampen mot fetma, men de kan inte vara isolerade företeelser. Kampanjerna anger ramarna för hur vi som samhälle uppfattar mat och vad vi äter. De kan också bidra till en allmän kunskap i samhället om att man bör gå ned i vikt och hur man gör det, säger Lotte Holm, sociolog och matforskare vid Institut for Human Ernæring i Köpenhamn.

När det gäller ändrade vanor understryker Lotte Holm, att erfarenheter från tidigare kostkampanjer dessutom har visat att man kan uppnå goda resultat om man utgår från folks matkultur. Ett bra exempel är den beteendeförändring som ägde rum på mycket kort tid till följd av hälsokampanjerna under 1990-talet. Då var budskapet att man skulle spara på fett på brödet, och under perioden från 1985 till 2001 ökade andelen personer som angav att de inte använde fett på rågbröd från 7 procent till 40 procent (se figur 1).

– Ett resultat av många års hälsokampanjer från den offentliga sektorns sida är också att produkter som Mini Mælk kan bli framgångsrika. Folk vet vad det handlar om när fettfattiga produkter lanseras på marknaden, och sedan börjar de konsumera dem om de gillar smaken, säger Lotte Holm.

Kampanjer – en del av den förebyggande insatsen

Ulla Hølund, specialkonsulent vid Sundhedsstyrelsen och koordinator för arbetsgruppen bakom den nationella handlingsplanen mot svår övervikt (Danmark), håller med.

– Även om det kan vara svårt att bedöma effekten av en enskild kampanj i förhållande till andra åtgärder, så råder det inget tvivel om att kam-

panjerna har effekt på lång sikt. Men vi vet inte särskilt mycket om hur de verkar. Ofta kan inte effekten mätas direkt efter att kampanjen har genomförts. Men efter flera kampanjer som på olika sätt bidrar till exempelvis ökad kunskap, motivation att ändra vanor och positiva erfarenheter så händer plötsligt något. Det har kampanjerna bidragit till. Det är ungefär som när man målar. Man ser inte effekten av alla de förberedande stegen före det egentliga målningsarbetet. Man slipar, tvättar och grundmålar. Först när den slutliga målningen är gjord ser man effekten. Utan de många förberedande stegen skulle resultatet inte alls bli lika bra. Så förhåller det sig också med hälsokampanjer, som en del av en större förebyggande insats, förklarar Ulla Hølund.

– Det är också därför vi har börjat med motionskampanjer i förebyggandet av fetma redan nu, till exempel kampanjen om "30 minuter om dagen" som vi genomförde under våren. Tidigare har intresset främst riktats mot kosten. Nu är det viktigt att folk förstår att motionen också är viktig om man exempelvis ska bli bättre på att hålla vikten. Kampanjerna skapar förutsättningar för åtgärder och måste genomföras med jämna mellanrum. Vi kan inte dokumentera hur de fungerar, men vi vet tillräckligt för att starta dem.

Problemets rot

Det är inte bara i fråga om hälsokampanjer som vi inte vet så mycket om hur förebyggande initiativ verkar. Det är ett generellt problem inom förebyggandet av fetma, och det kanske är problemets rot. Vi vet en massa om sambanden mellan olämpliga vanor och sjukdomar (sjukdomsdeterminanter). Liksom att det är nödvändigt att sätta samman måltider som ger min-

dre energi, samtidigt som man ökar förbränningen genom att röra sig mer, om man vill gå ned i vikt eller ha lättare att hålla vikten. Men vi vet i allmänhet inte så mycket om vad som betingar de kost- och motionsvanor vi har (beteendedeterminanter). Det är det vi måste veta för att kunna utforma så effektiva förebyggandeprogram som möjligt, säger Ulla Hølund.

Hon konstaterar att det strävsamma arbetet måste utföras lokalt och vara lokalt förankrat, men normbildande återgårdar som exempelvis hälsokampanjer måste också ingå i det totala utbudet. Om man ska nå framgång med förebyggandet av fetma är det nödvändigt att man riktar uppmärksamheten mot vad den enskilde själv kan göra, vad organisationerna kan göra och vad samhället kan göra.

Utgångspunkt från beteendedeterminanter

Folkhälsoexperten Ida Husby från Kræftens Bekæmpelse (Danmark) anser också att hälsokampanjerna har effekt. Om målet är en beteendeförändring måste man arbeta på flera fronter.

– De traditionella kampanjerna kan utforma dagordningen och stärka kulturen kring hälsosamma vanor. De kan också i sällsynta fall åstadkomma beteendeförändringar mer direkt, men andra åtgärder som mer konkret arbetar med de mest betydelsefulla beteendedeterminanterna är till en början nödvändiga för att beteendet ska kunna förändras. Det kan röra sig om färdigheter i samband med tillredning av matvaror som man inte är van att äta, kompetens att motstå frestelser, men också tillgänglighet, det vill säga att man har möjlighet att välja det hälsosamma, säger hon.

Enligt Ida Husby visar nya undersökningar av fruktprogram på företag, att anställda på arbetsplatser där man erbjuder färsk frukt under arbetstiden automatiskt börjar äta cirka 70 gram mer frukt om dagen. Män halverar också sin konsumtion av godis och sötsaker. Det är en god effekt av en relativt enkel åtgärd som rör den väsentliga beteendedeterminanten "bristande tillgänglighet". Med tanke på detta och hälsokampanjernas effekter kan man fråga sig om samma resultat skulle ha erhållits utan de många föregående kampanjerna om betydelsen av att äta mer frukt och grönt.

– Jag är övertygad om att de många tidigare kampanjerna har bidragit till att göra folk beredda att ändra sina vanor. Det handlar inte om antingen hälsokampanjer eller lokala hälsofrämjande åtgärder. Vi behöver bägge delarna eftersom de samverkar och förstärker effekten av varandra, fastslår Ida Husby.

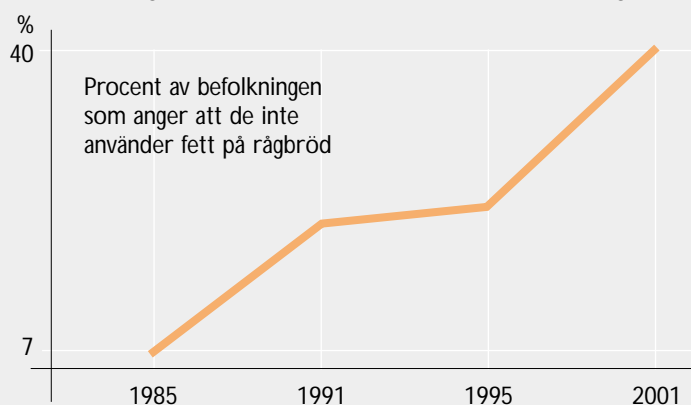
Oavsiktliga biverkningar

När man utarbetar program för förebyggandet, och kanske särskilt hälsokampanjer, är det viktigt att man undviker oavsiktliga biverkningar, menar Ida Husby. När det gäller fetma ska man exempelvis vara uppmärksam på risken för stigmatisering av de överviktiga och feta, eller en ökad tendens till anorexi i befolkningen. Till detta kommer eventuella oavsiktliga negativa effekter som är svåra att beakta, eftersom man inte vet tillräckligt om vad som betingar de kost- och motionsvanor som leder till fetma.

– Oavsiktliga negativa effekter kan också uppstå som konsekvens av en önskan om att efterleva budskapen från kampanjerna. Jag har hört om föräldrar som har styrt sina barns kostvanor så hårt, för att få dem att äta minst sex bitar frukt och grönt per dag, att det måste få en negativ inverkan på barnens förhållande till mat. Det påverkar hela familjens trivsel och är självfallet inte en önskvärd effekt av kampanjen "6 om dagen".

FIGUR 1

Utvecklingen i att avstå från fettämne på rågbröd



Holm L, Dynesen A W, Astrup A & Haraldsdóttir J. 2002, "De store ernæringskampagner virker faktisk!" Ugeskrift for Læger, vol 164, s. 649-51.



Om man ska kunna utvärdera vilken effekt en kampanj har på folks kunskap, och den uppmärksamhet som den skapar i befolkningen, är det nödvändigt att man är mycket konkret när man utformar sitt budskap. Man måste naturligtvis noga överväga vilka eventuella biverkningar man kan tänka sig att acceptera för att nå de fördelar som eftersträvas. Det är ett etiskt ansvar som man måste åta sig när man föresätter sig att påverka folks beteende, säger Ida Husby.

Ulla Hølund ser kampanjer som ett sätt att ta hänsyn till oavsiktliga biverkningar. Hon påpekar att en relevant hälsokampanj i arbetet med att förebygga fetma också kan ha som syfte att undvika stigmatisering av de feta. Hälsokampanjer handlar inte enbart om vad vi vill att folk ska göra för att undvika sjukdomar. De kan också utnyttjas till att skapa bättre förståelse för varför några blir överviktiga och feta, och de utmaningar som det ger den enskilde.

Svaga grupper

Man hör ofta att hälsokampanjer inte alls har någon effekt när det gäller

informationssvaga grupper. Det håller inte Lotte Holm med om.

– Om folk i allmänhet exponeras för den debatt som finns i samhället så påverkas de av de kulturella ramar för vår uppfattning om maten som kampanjerna hjälper till att sätta upp. De flesta är också fullt medvetna om betydelsen av att äta hälsosamt. Det betyder inte att de ändrar vanorna på en gång och direkt. Kunskap är endast ett av flera steg i en förändringsprocess. Det är därför kampanjerna inte kan användas ensamma, säger hon.

Avstamp i vardagslivet

Oavsett vem man vill påverka är det oerhört viktigt att man utgår från folks vardagsliv, menar Ida Husby. Man måste ha fokus på mottagaren, och föreslå de förändringar som är enkla att genomföra i vardagen. Slutligen måste man överväga vilka förändringar som har bästa möjligheten att lyckas, till exempel för att uppoffringen vid genomförandet inte är särskilt stor.

Lotte Holm håller med om att diskussionen om uppoffring och njutning

Man bör öka folks möjlighet att få kännedom om energiinnehållet i det de äter.

är viktig i kampanjerna som rör fetma.

– Vi blir till exempel genom reklamen ständigt itutade att det är viktigt att vi ger oss själva lov att njuta, och i diskussionerna om mat har gastronomin fått mycket hög status under senare år. Det gör att den uppoffring som det innebär att gå ned i vikt och hålla vikten inte är så tilltalande. Dessutom har vi svårt att ta oss samman och sätta stopp när kilona endast långsamt ökar kroppsvikten. Många vet heller inte vad det är som gör dem feta. De unga kanske skulle dricka mindre läsk om de var mer medvetna om hur mycket energi läskedryckerna innehåller. Jag är övertygad om att kampanjer som riktar uppmärksamheten på nödvändigheten att äta mindre energi kan bidra till förebyggande av fetma. Men man måste också ändra andra aspekter av folkets vardagskultur, till exempel öka folks möjligheter att äta något annat och deras möjligheter att få kunskap om energiinnehållet i den mat som de äter, säger hon.

Fokus på situationsbestämd konsumtion i framtiden

Birthe Lindahl Hansen, sociolog och framtidsforskare vid Institut for Fremtidsforskning i Köpenhamn, är övertygad om att kampanjerna för bekämpandet av fetma först och främst måste utgå från den situation där livsmedlen förekommer. Hon anser att samhället i dag är mycket mer komplicerat än det var tidigare. Det betyder att man inte längre kan nöja sig med att titta på vilka som ingår i målgruppen. Man får också se till vilket sammanhang som livsmedlen och individen ingår i när man ger råd om vad folk bör äta.

– Vi har alla många olika roller som en naturlig del av våra liv. Vi deltar i

olika situationer med olika människor, upplever många olika mentala tillstånd och växlar mellan olika livsstilar, många fler än tidigare. Om vi inte anpassar vår information mycket konkret till den situation där maten finns, utan endast efter vissa allmänna föreställningar om hur vissa grupper av människor är, så når budskapet inte fram. Det betyder inte att vi ska bortse från de gängse segmenterings-systemen när vi utformar vår information, men att vi dessutom måste ta hänsyn till den situation som den enskilde befinner sig i. Vi har inte en vardagskultur, utan många vardagskulturer, säger hon.

Birthe Lindahl Hansen förklarar att folk som behöver gå ned i vikt till

exempel har olika behov av information, beroende på om de sitter hemma och har det mysigt (A), just har inlett en bantningskur (B) eller är stressade och har en känsla av att det skulle vara bra att gå ned i vikt (C). Relevant information i A-situationen är att "lite mindre chips eller chips som innehåller mindre fett" är ett bra alternativ, medan sådan information i B-situationen skulle vara malplacerad eller avmotiverande. I C-situationen är det i stället de enkla lösningarna som inte kräver så mycket nytänkande, men ändå hjälper, som har möjlighet att bli framgångsrika.

– Vi är alla både sunda och osunda. Ett mål med kampanjerna måste därför också vara att göra oss mindre

osunda när vi är det, i stället för att endast sträva efter att vi ska vara sunda hela tiden. Då tror jag att fler lyckas bättra sig. Kampanjerna måste göra det möjligt för folk att ta små steg utifrån hur långt de har kommit i sin strävan efter att äta hälsosamt, och i förhållande till den situation som de befinner sig i. Om de gör det kommer de också i framtiden att kunna bidra aktivt till det förebyggande arbetet, även när det gäller fetma, avslutar Birthe Lindahl Hansen.

Vi får hälsoinformation från flera håll, och det ger resultat på sikt.

REFERENSER

- ¹ Holm, L, Dynesen, AW, Astrup, AV, Haraldsdóttir, J. De store ernæringskampanjer virker faktisk! *Ugeskrift for læger*, 2002;164(5):649-51.



Psykologiska hinder i samband med viktnedgång

Bristande långtidseffekt av behandling mot övervikt är en evig källa till frustration bland behandlarna. Majoriteten av de överviktiga har mycket svårt att behålla de kost- och motionsvanor som har avgörande betydelse för att den uppnådda viktminskningen ska kunna upprätthållas. Ett väsentligt problem med den hittillsvarande behandlingen är bristande uppmärksamhet på de psykologiska faktorernas betydelse för våra kostvanor.



Av Inge Vinding, klinisk dietist, fil kand, Ernärning og Sundhed, Jysk Center for Videregående Uddannelse, Århus.

Den nuvarande behandlingen av övervikt präglas av en grundläggande tro på att vi människor är rationella varelser som ändrar beteende om vi får rätt kunskap. Men så lätt är det inte, vilket man också har tvingats erkänna bland dem som behandlar. För samtidigt som korttidsresultaten har förbättrats, har bilden av långtidseffekten varit anmärkningsvärt stabil genom åren: de överviktiga går ned mest i början av förloppet, fortsätter att minska i vikt under de följande 4-6 månaderna, varefter de särskilt inom det första året efter en behandling långsamt börjar öka i vikt igen, och efter 4-5 år är de tillbaka strax under utgångsvikten¹.

Det svåra tycks således inte vara att gå ned i vikt, utan att upprätthålla den lägre vikten. Men varför är det så svårt? Det finns knappast något enkelt svar på denna komplicerade fråga. Orsakerna till en återgång är otaliga och finns hos såväl individen och gruppen som samhället. En viktig anledning är att man hittills i stort sett har förbisett att känslorna i hög grad styr våra handlingar.

Känslomässiga upplevelser väger för de flesta människor tyngre än rationella argument i en valsituation. Det gäller även om man är överviktig och har en stark önskan att gå ned i vikt. Att äta hänger nämligen samman med en rad positiva förhållanden. Vi äter inte enbart för att vi är hungriga i fysiologisk mening, utan också för att åstadkomma positiva känslor såsom njutning, välbehag, avslappning och trivsel. Och vi använder mat som tröst när vi har tråkigt, och för att dämpa stress och negativa känslor såsom vrede, otrygghet och ensamhet. Vår aptit och lust att äta påverkas dessutom i hög grad av både inre och yttre faktorer såsom åsynen och lukten av mat, klockslag, reklam och tan-

kar om mat. Likaså tycks speciella situationer och humör påverka vad och hur mycket vi äter.

När ätandet tar överhand

Att använda mat för att dämpa negativa känslor är något som de flesta känner till i form av tröstätande. Det behöver inte bottna i psykologiska störningar och utgör i allmänhet inget stort problem. Problemet uppstår när ätandet blir den dominerande strategin, och därmed det vanligaste sättet att tackla livsproblemen. Detta är fallet för dem som lider av ätstörningen BED (Binge Eating Disorder) (se rutan), men det gäller även andra som inte har kontroll över ätandet utan att de för den skull uppfyller kriterierna för denna diagnos. Dessa människor använder mer eller mindre medvetet mat för att motverka negativa känslor. Detta har varit en allmän uppfattning länge, men finns det nu dokumentation för den? Så verkar det faktiskt vara. Vrede, otrygghet, leda, ensamhet, sorg och stress tycks leda till ökat intag av mat hos överviktiga.

Särskilt negativa känslor som uppstår till följd av samspelet med andra människor och som uppfattas som en kritik eller ett hot mot egenvärdet och självbilden leder till att man äter för mycket². Upprepade bantningskurer och starkt intresse av att kontrollera matintaget tycks också spela roll. Över huvud taget är det viktigt att påpeka att det inte finns någon enkel förklaring till att man äter för mycket. Det handlar om ett komplicerat samspel mellan predisponerande förhållanden och specifika utlösningmekanismer, där det rör sig mer om cirkulära samband än enkla samband mellan orsak och verkan³. Dessa psykologiska faktorer fungerar i ett samhälle med obegränsad tillgång på mat, stora portioner, ätande i förbifarten och

”grazing” (konstant småätande under hela dagen) i kombination med ett krav om att kunna välja, om självkontroll och slankhet.

Ätandet som ersättning och flykt

En rad teorier försöker förklara sambandet mellan att äta för mycket och negativa känslor. Mest empiriskt stöd finns för Bruchs psykosomatiska teori⁴ och Heathersons och andras⁵ escape-teori. Den psykosomatiska teorin förklarar överdrivet ätande med bristande förmåga att skilja hunger från andra obehagliga känslor. Ett spädbarns första känslomässiga upplevelse är känslan av behag och obehag. Just för att matning dämpar obehag lär sig barnet snabbt att koppla mat till positiva känslor. Om barnet matas varje gång det ger uttryck för obehag, förstärks denna upplevelse så att barnet inte lär sig att skilja mellan olika former av obehag. Samtidigt lär sig barnet inte heller att hantera oro och otrygghet.

Escape-teorin förklarar därför överdrivet ätande med ett behov av att fly från de smärtsamma känslor som uppstår när egenvärdet hotas. De som äter för mycket karaktäriseras som människor med dåligt självförtroende, hög grad av självfokus och stark känslighet för vad andra tycker. Det handlar således ofta om ett omedvetet försök att rikta uppmärksamheten mot problemet med överdrivet ätande och övervikt, i stället för det bakomliggande problemet. De två teorierna stöds av en rad psykologiska teorier (främst självpsykologi, affektteori och anknytningsteori) samt av spädbarnsforskning och neurofysiologisk forskning. De pekar gemensamt på att maten har blivit en ersättning för det man saknar, nämligen omsorg, erkännande och trygghet. Och samtidigt har lösningen på problemet blivit ett annat problem.

Vanans makt

För huvudparten av de överviktiga handlar det om ingrodda vanor.

Vanans makt är som bekant stor – särskilt när den är kopplad till något positivt som god smak och trivsel. Kostvanorna grundläggs mycket tidigt i livet då vi lär oss att sammanlänka olika typer av mat med olika situationer. Det handlar om en erfarenhetsgrundad, känslomässig och kroppsligt förankrad kunskap som har åstadkommit under påverkan av sociala relationer, liksom samhällsmässiga och kulturella faktorer.

Samtidigt är de invädda i mellanmänskliga relationer och dagliga aktivitetsmönster. Mat och måltider är centrala i den sociala gemenskapen och används för att bekräfta mellanmänskliga förhållanden och har därmed en viktig social funktion. En annan viktig förklaring till kostvanornas relativa stabilitet är att de har blivit en del av vår identitet och självuppfattning, som är något som inte ändras så lätt. Kostvanorna är således ett resultat av ett komplicerat samspel mellan fysiologiska, sociala och psykologiska förhållanden, där omedvetet inlärande spelar en väsentlig roll. Det betyder att kostvanorna hör till rutinbeteendet, det vill säga det vi gör nästan automatiskt och utan närmare eftertanke.

Binge Eating Disorder

Binge Eating Disorder (BED) kallas också bulimi utan utrensning eftersom det handlar om anfall av överdrivet ätande utan regelmässiga viktreglerande handlingar som exempelvis uppkastning och extrem motion, vilket ofta resulterar i övervikt. BED består av minst två element: ett subjektivt element i form av en känsla av förlorad kontroll och ett objektivt element, nämligen den mängd mat som intas på en gång. Överviktiga med BED tycks ha en tendens att äta för mycket även i samband med måltiderna och har således visat sig ha högre energiintag än överviktiga utan BED. Överviktiga med BED uppvisar mer allvarlig övervikt, tidigare debut för övervikten, tidigare debut för bantningskurer och snabbare bantningskurer. De har dessutom oftare psykiska besvär, särskilt depression. Förekomsten av BED hos allmänheten är 2-5 procent, medan den uppskattas till närmare 30 procent hos dem som söker hjälp för att gå ned i vikt. Två tredjedelar är kvinnor, vilket innebär att det i fråga om bulimi är fler män som har BED^{10,11}.

En del tyder faktiskt på att det är svårare att upprätthålla en uppnådd viktninskning än att sluta röka – kanske för att ätande i motsats till rökning är en basal mänsklig aktivitet. Därför handlar det inte om att sluta äta, utan om att sluta äta för mycket. Och just för att vi alla äter flera gånger om dagen är det svårt för den överviktige att undvika situationer där mat och dryck ingår. Det är god sed att ta hänsyn till folk som inte röker, men detsamma gäller inte för människor som inte vill äta. Det är – trots övervikt – inte socialt acceptabelt att tacka nej till erbjuden mat.



Illusionen om en effektiv viktminskning kan snabbt brista. Många faktorer har betydelse för bibehållandet av viktminskningen.

Det lyckas faktiskt för några!

Att kostvanorna är svåra att ändra är således lätt att förklara. Men ändå lyckas det faktiskt för vissa människor. Det har inte forskats så mycket på vilka faktorer som spelar roll för upprätthållandet av en viktminskning, men befintliga undersökningar pekar mot att så kallade "maintainers" som har förmåga att behålla nya livsstilsvanor i hög grad kännetecknas av:

- "self-efficacy" (upplevd egenkompetens)
- autonomi (självbestämmande) – och förfogar över lämpliga "copingstrategier" för att motverka stress och negativa känslor (coping är en persons strävan att klara och kontrollera såväl inre som yttre krav och konflikter).

Dessutom tycks det vara viktigt att man själv har fattat beslutet om att ändra kostvanorna och gå ned i vikt, att målet är realistiskt och att man når det⁶. Många av dessa kännetecken har med kompetens på det personliga planet att göra (se ruta). Att ändra kostvanorna och upprätthålla en uppnädd viktminskning handlar således inte bara om kunskap och färdigheter, utan också om självförtroende, egenvärde och positiv självuppfattning. Vissa människor har emellertid haft sämre möjligheter att utveckla och upprätthålla sådan kompetens. Det innebär dock varken att förändring och utveckling är omöjlig eller att man inte själv har ansvar för sina

kostvanor, sin övervikt och sitt liv. Men det kan vara svårt att ta ansvaret om man inte är "herre i sitt eget hus" och därmed har möjlighet att göra det som är rätt för en själv. Det räcker med andra ord inte med att vilja, man måste också kunna. Det kan vara svårt om man stoppas av okända psykologiska hinder. Uttryckt på ett annat sätt: man kan inte ändra något som man inte känner till. Behandling av övervikt handlar därför också om kvalificering på det personliga planet, och i det sammanhanget behöver en del överviktiga hjälp. Att ta ansvar betyder nämligen inte att man ska klara allting själv!

Det handlar om både mat och psykologi

Gruppen överviktiga betraktas oftast som en homogen grupp som har erbjudits samma form av behandling, nämligen vägledning för att ändra livsstilsvanor eventuellt kompletterad med medicinsk och kirurgisk behandling. Bortsett från enskilda metoder som har hämtats från beteendeterapi har det i Danmark inte funnits någon tradition att låta behandlingen av övervikt innefatta psykologisk behandling. Detta har medfört kritik från en del psykologer som hävdar att övervikt inte handlar om mat, utan om psykologi. Det behöver dock inte vara fråga om antingen-eller. För det första finns det många orsaker till att övervikt uppstår. Övervikt kan vara ett resultat av en livsstil och

Kompetens

Kompetens definieras i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv enligt följande: "... personligt kvalificerade färdigheter som individen har skaffat sig eller uppnått genom ett utvecklingsförlopp. Det handlar om färdigheter som mer eller mindre utvecklas, underhålls och bekräftas i ett socialt sammanhang" (12). Kompetens kan karaktäriseras genom två aspekter: kompetens på "bredden", som syftar på specifik kompetens som exempelvis yrkesmässig och social kompetens, och kompetens på "djupet", som syftar på den personliga kompetensen och finns på tre plan:

- Handlingsplanet – ett yttre observerbart plan som omfattar det man gör.
- Kunskapsplanet – ett mer osynligt plan som omfattar reflektion, erfarenheter, tolkningar och fördjupning, det vill säga det man vet.
- Själv- och meningsplanet – ett inre plan som omfattar den personliga och subjektiva självuppfattningen och meningen, egenvärdet och självförtroendet, det vill säga det man är. Detta plan kallas också det existentiella planet och utgör samtidigt kompetensens känslomässiga aspekt, som förankrar kompetensens två andra nivåer.

De tre planen – färdigheter, kunskap och egenvärde – samspelar ständigt med varandra, vilket innebär att de påverkar och påverkas av varandra¹³.

Att ändra på matvanorna handlar också om självförtroende, egenvärde och en positiv inställning.



10

ingrodda vanor eller vara ett symptom på att man har problem i sitt liv. För det andra är det stor skillnad på hur överviktiga tar detta med att vara överviktig. Totalt sett har inte överviktiga fler psykiska besvär än andra. Däremot anses 10-20 procent av dem som söker behandling ha signifikanta symptom på depression, stort missnöje med kroppen, nedsatt livskvalitet och dålig trivsel.

Problemen uppträder särskilt hos kvinnor, hos överviktiga med BED och bland extremt överviktiga⁷. För det tredje visar undersökningar att psykologisk behandling har effekt på en rad psykologiska parametrar, men leder inte till viktminskning. Om man vill gå ned i vikt måste man ändra kost- och motionsvanorna. Omvänt är dietbehandling inte tillräcklig om orsaken till övervikten egentligen är psykologisk. Det är därför nödvändigt att man kombinerar dietbehandling och psykologisk behandling, vilket överensstämmer med den generella rekommendationen⁸.

Det är viktigt att understryka att långt ifrån alla överviktiga har problem som kräver psykologisk behandling, men samtidigt ska man tänka på att överdrivet ätande och övervikt kan botten i problem av psykologisk karaktär. Oavsett om det gäller orsaker eller konsekvenser.

Målet måste därför vara att åstadkomma ett differentierat och tvärvetenskapligt utbud till de överviktiga. Inte för att sjukförklara en stor grupp människor och ytterligare bidra till stigmatiseringen av överviktiga eller förespråka ett slankt kroppsideal, utan för att förbättra utbudet till dem som vill ha hjälp att ändra kostvanorna och gå ned i vikt. Målet är bättre trivsel och hälsa för den enskilde – och med hälsa avses förmågan att uppfylla egna

behov och önskemål i tillvaron och bemästra dess utmaningar.

Paradigmskifte i behandlingen

Om utvecklingen ska vändas måste de så kallade felsökningsmodellerna ("varför gör inte patienten som han eller hon blir tillsagd?" – underförstått: "vad är det för fel på honom/henne?") avlösas av angreppssätt som syftar till att stärka människans egna resurser. Det betyder att man måste ändra människosynen från en traditionellt problemorienterad och diagnosticerande människosyn, där klienten betraktas som passiv mottagare av information och behandling, till en resursorienterad människosyn som riktas mot de utvecklingsresurser som varje enskild person besitter, vilket innebär att människan betraktas som en aktör.

Denna människosyn bygger på tron på en fundamental och kurativ (läkande) kraft som strävar efter utveckling och som behandlingen måste försöka att knyta an till och förstärka. Det betyder att behandlaren roll ändras från expert och tekniker till samtalspartner och katalysator. En sådan omställning främjar medvetenheten om flexibilitet, om betydelsen av samband och om de många möjliga vägar till förändring. Och inte minst främjar den respekten för den över-

viktiges egen version. Samtidigt är det viktigt med långvariga tvärvetenskapliga förlopp som rör sociala nätverk, och det är också viktigt med möjlighet till hjälp på en tidigare tidpunkt än vad som är fallet i dag, medan motivationen fortfarande är hög och innan man har drabbats av alltför många nederlag i kampen mot kilona. Men hälsosamma kostvanor och trivsel är beroende av möjligheterna i det sociala sammanhanget och därför är det viktigt med åtgärder på exempelvis arbetsplatser, skolor och dagis, liksom inom livsmedelsindustrin och dagligvaruhandeln, vilket påpekas i Sundhedsstyrelsens upplägg till en nationell dansk handlingsplan mot svår övervikt⁹.

REFERENSER

1. Jeffery, RW, Drewnowski, A, Epstein, LH et al. Long-term maintenance of weight loss: Current status. *Health psychology* 2000;19 Suppl 1:5-16.
2. Canetti, L, Bachar, E, Berry, EM. Food and emotion. *Behavioural processes* 2002;60(2):157-164.
3. McManus, F, Waller, G. A functional analysis of binge-eating. *Clinical psychology review* 1995;15(8):845-863.

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu

Fetma och sjukvårdsekonomi

Vi lever i en tid med mycket siffror. Genom att argumentera med siffror tror många att de står starkare i en debatt. Därför tillämpas sjukvårdsekonominas metoder allt mer när man ska fördela resurser mellan olika behandlingar, eller när man ska prioritera mellan förebyggande och behandling.



Av Kjeld Møller Pedersen, professor, Syddansk Universitet, Odense.

Detta är både på gott och ont. Gott för att det belyser en rad viktiga förhållanden, och ont för att det också skapas dåliga analyser vars syfte främst är att få fram så stora och slagkraftiga tal som möjligt, utan större hänsyn till hur de har framkommit.

Två sjukvårdsekonomiska frågor tilldrar sig särskild uppmärksamhet. De har dessutom ytligt sett klara svar. Men skenet bedrar naturligtvis.

Första frågan avser hur man får mest hälsa eller sjukdomsreduktion för pengarna. Andra frågan rör kostnaden för en sjukdom eller en hälsoskadlig faktor som fetma, rökning eller alkohol – för samhället eller den enskilde. Så har man också frågat när det handlat om övervikt och fetma. Men vad kan en upplysning om att exempelvis fetma kostar det danska samhället två miljarder danska kronor om året egentligen användas till? Eller att en behandling för fetma kostar cirka 30 000 danska kronor per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår? Den här artikeln handlar om tre saker: vad resultaten är, vad som ligger bakom siffrorna och om de kan användas till något?

Vad kostar fetma samhället?

Det är ju bara kronor och ören – det säger inget om de bakomliggande hälsoproblemen, menar många. Fel! Sjukvårdsekonomiska beräkningar grundas på en blandning av relevanta hälsomässiga upplysningar och – naturligtvis – ekonomiska principer som tillsammans ger det magiska, ett belopp i kronor och ören. När beloppet är beräknat, förbiser eller glömler dessvärre många den mängd hälsomässiga antaganden som analyserna grundas på. Men om man inte förstår detta kan inte ekonomiska beräkningar tolkas och värderas. Siffrorna är endast så pålitliga som de

bakomliggande hälsomässiga upplysningarna tillåter.

Fetma är ett tillstånd där mängden fett i kroppen har ökat så mycket att det får konsekvenser för hälsan. Övervikt antas däremot normalt inte påverka hälsan. Man kan dela in fetma (BMI>30) i tre kategorier utifrån den variant av kroppsfyllnad som kallas BMI (body mass index): fetma (BMI=31-35), svår fetma (BMI=36-40) och extrem fetma (BMI>40).

För att beräkna vad fetma kostar samhället måste man veta hur många som är överviktiga eller feta, vilka hälsomässiga följdverkningar som uppstår och konsumtionen av sjukvårdstjänster. Dessutom bedöms om fetmans hälsomässiga konsekvenser yttrar sig i ökad sjukfrånvaro, förtidspensionering eller kortare livslängd. Och till sist sätts ett pris på sjukvårdstjänsterna, värdet av förlorad produktion till följd av sjukfrånvaro, förtidspensionering eller om man dör under den förvärvsmässiga aktiva åldern. Man kallar normalt kostnaderna för behandling och förebyggande för direkta kostnader, medan indirekta kostnader rör sjukfrånvaro, förtidspensionering och för tidig död i förhållande till förväntad medellivslängd.

De direkta kostnaderna kan uttryckas i procent av de totala sjukvårdsutgifterna och visar därmed den relativa bördan av fetma i det samlade sjukvårdssystemet (se tabell 1). Det finns inga självständiga undersökningar från de skandinaviska länderna. Därför är värdena för Sverige och Danmark uppskattade. Några danska läkare har uppskattat de danska siffrorna till 4-8 procent¹, men mer nyktra och fackekonomiska resonemang pekar på 2-3 procent. De totala danska sjukvårdsutgifterna var under år 2001 ungefär 85 miljarder danska kronor², vilket

innebär att kostnaderna på grund av fetma ligger någonstans mellan 1,7 och 2,5 miljarder danska kronor om året. I Sverige räknar man med ett belopp på 3 miljarder svenska kronor³.

Som jämförelse kan nämnas att i en artikel i "Ugeskrift for Læger" från år 2000⁴ kom man fram till att de direkta kostnaderna för en annan skadlig företeelse, nämligen rökning, hamnade någonstans mellan 2,6 och 3,5 miljarder danska kronor räknat utifrån 1995 års prisnivå. De direkta kostnaderna på grund av alkoholkonsumtion uppgick under 1994 enligt en rapport från Sundhedsministeriet (Danmark) till ungefär 2,5 miljarder danska kronor⁵.

Siffrorna i tabell 1 och skillnaderna från land till land påverkas av flera förhållanden. Man bör därför jämföra med stor försiktighet.

Sundhedsstyrelsen (Danmark) anger i "Oplæg til handlingsplan mod svær

overvægt" från 2003⁶, att 10-13 procent av danskarna är svårt överviktiga. Det är en grupp på minst 400 000 människor. Danmark ligger på ungefär samma nivå som sina grannländer, men långt under USA, som enbart av denna anledning har större kostnader än exempelvis de skandinaviska länderna.

De hälsomässiga följdtilstånden är bland annat diabetes typ 2, förhöjt blodtryck och olika hjärt-kärlsjukdomar. När kostnaderna för fetma beräknas måste man dock vara mer exakt än vad som antyds i det föregående stycket. Det är klart att alla fall av exempelvis diabetes typ 2 inte beror på fetma, men är det 80 procent eller endast 20 procent? Detta är inte likgiltigt för kostnadsberäkningen. Om kunskapen om hur stor andel som kan tillskrivas fetma är dålig, blir den ekonomiska beräkningen osäker i motsvarande grad. Exempelvis hjärt-kärlsjukdomar kan också bero på rökning eller ärftliga

faktorer. Antagandena om detta påverkar naturligtvis i hög grad siffrorna, och de är olika från undersökning till undersökning.

Det finns endast ett fåtal undersökningar som har rört de indirekta kostnaderna. En av dessa är svensk, och belyste förhållandena med hjälp av närmare 1 300 kvinnor i åldrarna 30-59 år⁷. De överviktiga och feta kvinnorna hade till exempel 55 årliga sjukdagar mot 30 hos befolkningen i övrigt, och 8 procent av de feta kvinnorna hade förtidspension mot 5 procent av hela befolkningen.

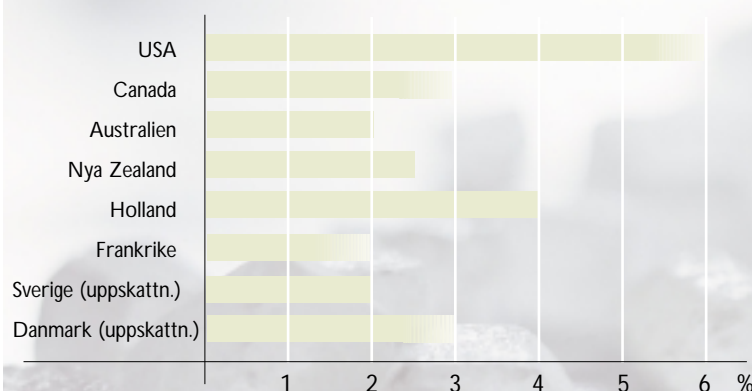
Värdet av den förlorade produktionen var ungefär 3,6 miljarder svenska kronor med 1994 års lönenivå. Det centrala här är varken beloppet eller att det uteslutande handlar om kvinnor. Det viktiga är att fetma utöver ökade behandlingskostnader också ger ökad sjukfrånvaro och relativt sett fler förtidspensionärer. Till detta kommer – vilket dock inte ännu beräknats helt tillförlitligt – att många dör för tidigt. I en amerikansk undersökning⁸ som publicerats i den ansedda medicinska tidskriften JAMA under 2003, fann man att mycket överviktiga vita män i åldersgruppen 20-30 år hade omkring 20 procent fler förlorade levnadsår jämfört med normalviktiga. Omsatt till förlorad produktion blir det ett stort belopp.

Vad kan siffrorna användas till?

Beräkningarnas största värde ligger i att de illustrerar storleksordningen på ett problem, och kan måhända användas som ett argument för ökad forskning på området. Varken mer eller mindre. Det är fel att dra en underförstådd slutsats i riktning mot att det vore en potentiell vinst att göra något åt det, både när det gäller förebyggandet och behandlingen. För det första kan problemet inte undan-

TABELL 1

De direkta utgifterna för hälsa relaterade till fetma i procent av de samlade hälsoutgifterna



Fetma – problem och åtgärder, SBU-rapport nr. 160. Stockholm 2002.
Nedersta raderna är författarens uppskattning.

röjas helt, och för det andra är det frågan om det finns effektiva metoder för förebyggande och behandling. Frågan om var åtgärder i ett givet fall ska sättas in belyser sjukvårdsekonomerna i nyttokostnadsanalyser.

Nyttokostnadsanalyser och prioritering

I nyttokostnadsanalyser undersöker man förhållandet mellan den effekt som kan förväntas och kostnaderna för att uppnå denna effekt. Det kan till exempel uttryckas som antal kilogram viktnedgång (eller sänkning av BMI) per krona, eller kostnader per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår.

Dessa analyser kan endast utföras med mening om det föreligger hälsovetenskapliga undersökningar som övertygande visar effekten av förebyggande och behandling. Det finns inte så många sådana analyser, men om så

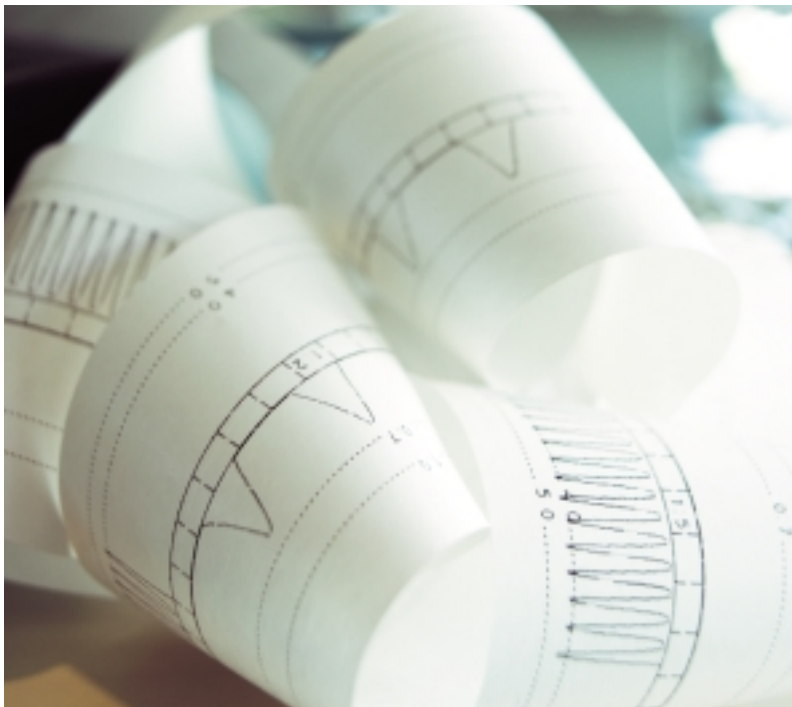
vore fallet skulle de kunna användas till systematisk prioritering av insatser mot fetma. En svensk rapport från 2002 kunde endast identifiera 12 artiklar som uppfyllde allmänna kvalitetskrav¹. Anledningen är främst avsaknaden av kliniska undersökningar av effekten. Särskilt illa är det i fråga om förebyggandet, medan det inom behandlingsområdet finns undersökningar som visar effekten av medicinsk och kirurgisk behandling.

Föga överraskande är beteendeförändrande strategier de "billigaste", till exempel kostrådgivning från dietister, medan medicinska behandlingar är dyrast per kilogram eller BMI-värde. För närvarande är undersökningarna dock så få och osystematiska att man inte kan dra praktiska slutsatser om lämpliga strategier för att bekämpa den fetmaepidemi som många talar om.

REFERENSER

- ¹ *Fetma i Danmark. En rapport fra Dansk "Task Force on Obesity" under Dansk Selskab for Adipositasforskning. København: DADL, 2001. (Klaringsrapport; 2001; 8).*
- ² *Sundhedssektoren i tal 2001/2002. København: Sundhedsministeriet, 2002.*
- ³ *Fetma - problem och åtgärder. Stockholm: SBU, 2002. (SBU-rapport; 160).*

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu



Sjukvårdsekonomska beräkningar kan illustrera storleken på ett problem, och kanske användas som argument för ökad forskning inom området.

Av Ingrid Salomonsson, Scientific Adviser,
Danisco Sugar.

Trots ett förändrat konsumtionsmönster i de skandinaviska länderna, så har den totala sockerkonsumtionen i stort sett inte ändrats. Svenskarnas och danskarnas förbrukning har på det stora hela varit oförändrad de senaste 20 åren, medan norrmännens förbrukning pekar på en svag uppgång.

Skillnaden ligger istället i varifrån sockret kommer. Konsumtionen av läsk och konfektyrvaror har ökat medan socker från desserter och konditorivaror har minskat.

Kittla till vanor och förbrukning

I de skandinaviska länderna finns det flera olika källor till upplysningar om livsmedelskonsumtion och matvanor:

- statistik över per capita konsumtionen av livsmedel
- data från hushållsbudgetundersökningar
- kostundersökningar

Per capita konsumtion

Förbrukningsstatistik, per capita konsumtion, används ofta för att ange hur mycket socker som finns tillgängligt för konsumtion för en genomsnittsindivid under ett år. I princip beräknas per capita konsumtionen enligt följande: Produktionsdata korrigeras för socker i importerade och exporterade livsmedel. Avdrag görs även för livsmedel som används som djurfoder eller till andra ändamål som t.ex. läkemedelstillverkning. Konsumtionen uttrycks oftast i kg per person och år, dvs. den totala konsumtions-

volymen för ett år divideras med antalet invånare. I Sverige svarar Jordbruksverket för den officiella statistiken över tillgången på livsmedel i landet. I Norge är det NILF och i Danmark svarar Fødevarediretoratet statistiken.

Med dessa uppgifter kan man grovt beräkna om kosten tillgodoser behovet av energi och näringsämnen för befolkningen som helhet. Statistiken kan också användas för att följa den långsiktiga utvecklingen av kosthållet. Statistiken är däremot inget tillförlitligt mått på vad folk faktiskt äter, eller hur livsmedelskonsumtionen varierar mellan individer, hushåll eller regioner. Den säger heller inget om vad som händer med livsmedlen efter inköpet dvs. om hushållssvinn, effekter av tillagning m.m.

En annan nackdel är att beräkningsunderlag och -metoder ändras då och

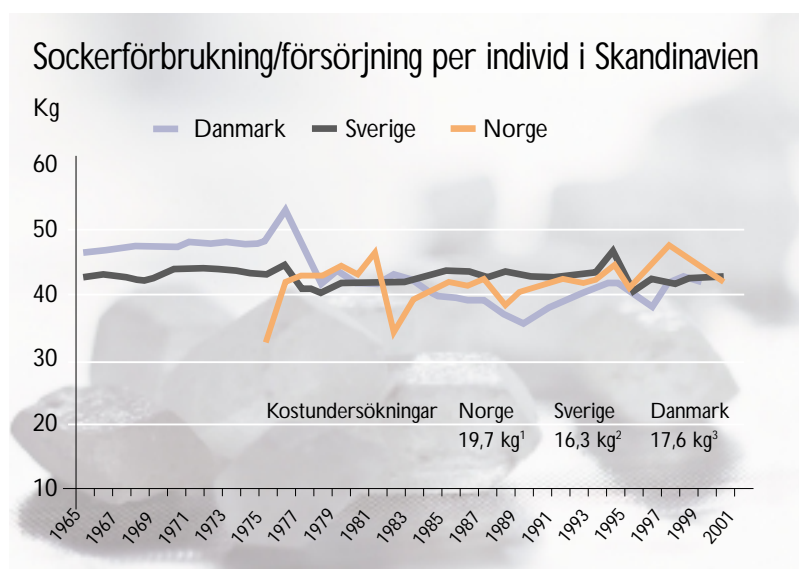
då. Detta medför att uppgifterna för olika tidsperioder inte är helt jämförbara. T.ex. kan prishöjningar meddelade i förväg medföra hamstring.

Hushållsbudgetundersökningar

Hushållsbudgetundersökningar ger upplysningar om olika hushålls utgifter för livsmedel och i förekommande fall inköpta kvantiteter. Man kan jämföra livsmedelskonsumtionen mellan olika typer av hushåll och i relation till olika socioekonomisk eller regional indelning. Däremot ger undersökningarna inga upplysningar om fördelningen av konsumtionen mellan hushållsmedlemmarna, eller om tillagningsmetoder och svinn.

Kostundersökningar

Kostundersökningar kan utföras av många olika anledningar. En anledning är att man vill få kunskap om olika gruppers kostvanor. Detta kan utföras



Grafen är baserad på tal från "Livsmedelskonsumtion i Norden 1965-1998, Nationell årlig per capita statistik", Nordisk Ministerråd 2001.

Siffror för 1999 och 2000 är upplysningar från Jordbruksverket, Sverige samt "Utvecklingen i norsk kosthold", Sosial- og helsedirektoratet, 2003.

Det har inte funnits någon möjlighet att få danska siffror för 1999 och 2000.



av sociologiska, etnologiska orsaker eller för att undersöka om näringsmässiga problem förekommer inom en viss grupp. Man försöker då kartlägga vad och hur mycket man äter, måltidsvanor mm. Beroende på syfte och målgrupp används olika typer av metoder för att mäta matvanorna och konsumtion. HULKEN 1989 och Riksmaten 1997-98 är två större riktäckande kostundersökningar som har gjorts i Sverige. I Norge hittades Norkost 1993-94/1997 och i Danmark kostundersökningen 1985/1995/2000.

Norkost visar att cirka 9 %¹ av energiintaget kommer från socker, d.v.s. ca 56 g socker/person och dag. Även Riksmaten i Sverige visar att 9 %² av energin som kommer från socker. Enligt den danska kostundersökningen år 2000 utgör socker 9 % av energin hos vuxna, medan barn får 14 % av energin från socker.

Förändrat konsumtionsmönster

Hushållen använder allt mindre socker men trots det är konsumtionen ganska stabil. I dag syltar, saftar och bakar vi mindre än tidigare. Istället köper vi mer bakverk, marmelader, halvfabrikat samt färdiglagad mat. 1960 stod hushållen för 65% av sockerförbrukningen, idag är det snarare 20%. Den ändrade livsstilen innebär att livsmedelsindustrin står för nästan 80% av sockerförbrukningen. Trots ett förändrat konsumtionsmönster i de skandinaviska

länderna har alltså den totala sockerkonsumtionen bara förändrats marginellt. Ändå tvingas vi dagligdags leva med en näringsdebatt i media som framhårdar i att sockerförbrukningen ökat.

Mindre svängningar har förekommit beroende på hamstring på grund av förväntad prishöjning (t.ex. när Sverige gick med i EU) eller gränshandel. Den totala sockerförbrukningen ser med andra ord tämligen oförändrad ut de senaste årtiondena.

Förbrukningen är inte jämnt fördelad

Man måste observera att detta är genomsnittsvärden. Förbrukningen är dock inte jämnt fördelad. Det kan finnas grupper, speciellt ungdomar, som får ett större sockerintag än andra, speciellt från godis och läskedrycker. Frågan är vilken inverkan detta har på deras vikt eller om det är andra faktorer som har större betydelse.

Sockerkonsumtion

För att ta reda på hur mycket socker som vi i själva verket konsumerar måste man ta hänsyn till svinn och det socker som används på annat sätt. En del socker förjäses vid t.ex. brödbakning och vinjäsning. Socker kan också användas till annat än livsmedel, t.ex. vid läkemedelstillverkning. Denna sistnämnda del är dock inte med i förbrukningsstatistiken. Norrmalt svinn kan uppgå till 30%⁴.

Konsumtionsstatistik anger medelvärdet. Det är viktigt att tänka på att konsumtion inte nödvändigtvis är jämnt fördelad i befolkningen.

Härunder tillkommer svinn från socker som finns i spad i sill- och grönsaksinläggningar.

Det är svårt att hitta en heltäckande förklaring till den stora skillnaden mellan tillgänglig och konsumerad kvantitet. Kostundersökningar baseras ofta på självrapportering. Beträffande socker och sockerhaltiga produkter är dessa ofta förknippade med negativa värderingar. Detta gäller speciellt choklad- och konfektyrvaror samt konditoriprodukter.

Försökspersonerna kan medvetet eller omedvetet ge felaktiga uppgifter om sin konsumtion. Svinn förklarar en stor del av skillnaden mellan förbrukningsstatistik och kostundersökningar, men den verkliga sockerkonsumtionen per capita ligger troligen någonstans mellan rapporteringar från kostundersökningar och förbrukningsdata.

REFERENSER

- ¹ Norkost 1997. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 1999. (Rapport / Statens ernæringsråd; 1999:2).
- ² Becker, W, Pearson, M. Riksmaten 1997-98 : kostvanor och näringsintag i Sverige : metod- och resultatanalys. Uppsala: Livsmedelsverket, 2002.
- ³ Udviklingen i danskernes kost - forbrug, indkøb og vaner. Bind 2: Danskernes kostvaner 2000-2001. Søborg : Fødevarerdirektoratet, Afdeling for ernæring, 2002. (Fødevarerapport ; 2002:10).

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu

Danisco Sugar
Langebrogade 1
Postboks 17
DK-1001 København K

Returneras vid permanent adresseändring

Övervikt hos barn är svår att förebygga

Förebyggandet av övervikt hos barn var ett centralt tema vid symposiet "Prevention of Obesity – the global approach" i Stockholm 26-28 maj 2003 i samband med den 12:e europeiska konferensen om fetma. Pinki Sahota från England presenterade resultaten från "The APPLES Program", som var ett stort interventionsförsök i syfte att förebygga övervikt hos skolbarn. I programmet ingick att öka intaget av frukt och grönt, minska intaget av livsmedel som innehåller mycket fett och socker, öka den fysiska aktiviteten genom deltagande i lek och sport, samt minska den fysiska inaktiviteten framför teven och datorn.

www.perspektiv.nu

Klicka in dig på www.perspektiv.nu och läs om den senaste forskningen om socker och andra kolhydrater.

Myter och fakta om socker

Danisco Sugar har gett ut ett litet häfte som tar upp en del av de myter som finns om socker, hälsa och näring. Häftet kan laddas ned som pdf-fil från www.perspektiv.nu

Interventionen varade i ett år. Programmet hade bl.a. en positiv inverkan på barnens kunskap och inställning till näring, fysisk aktivitet och vikt. Men samtidigt observerades, paradoxalt nog, en rad olämpliga beteendeförändringar hos de överviktiga barnen i form av minskat intag av frukt, ökat intag av sockerrika produkter och ökad fysisk inaktivitet. Resultaten understryker att förebyggande av övervikt tycks vara en myc-

ket svår uppgift. Detta är en stor psykologisk och förmedlingsmässig utmaning, eftersom barn och måhända även vuxna i målgruppen tycks börja med motsatt beteende mot det som de uppmanas till genom informationskampanjer.

Abstract i pdf-format kan laddas ned från www2.svls.se – sök på "prevention of obesity".

Övervikt spelar större roll än fysisk aktivitet för förebyggandet av diabetes typ 2

Fysisk aktivitet var i fokus vid ett symposium i samband med den 12:e europeiska konferensen om fetma. Symposiet "Physical Activity and Weight Management" genomfördes 27-28 maj i Tammerfors i Finland. Ett av de aktuella ämnen som berördes vid symposiet var den relativa betydelsen av övervikt kontra fysisk aktivitet för utvecklandet av insulinresistens och diabetes typ 2. Det har blivit en populär uppfattning att det är okej att vara överviktig bara man är fysiskt aktiv. Detta har av många överviktiga uppfattats som en god ursäkt för att inte gå ned i vikt. Professor Arne Astrup från Danmark presenterade data som pekar på att övervikt spelar en större roll än fysisk aktivitet för utvecklandet av diabetes typ 2. Flera interventionsstudier

har visat att en måttlig viktminskning utan motion har en markant förebyggande effekt på diabetes typ 2. I några interventionsstudier som rört livsstilen har det varit möjligt att skilja mellan effekten av en viktminskning och effekten av fysisk aktivitet, och de visar att viktminskningen spelar en kvantitativt betydligt större roll än den ökade fysiska aktiviteten. En viktminskning på 4-5 kg har visat sig kunna förebygga 56 procent av nya fall av diabetes typ 2. Arne Astrup framhåller att 45-60 minuters daglig fysisk aktivitet förbättrar upprätthållandet av en normal kroppsvikt och har en viss förebyggande effekt på diabetes. Men det är viktigt att hålla fast vid övervikt som den primära orsaken till folksjukdomen diabetes.