

Länsstrategi för att främja goda matvanor samt ökad fysisk aktivitet hos barn och unga i Värmland

2017–2021



Innehållsförteckning

DEL 1: En gemensam strategi för Värmland	4
Syfte.....	5
Vision	5
Resultatmål	5
Processmål	5
Delmål	5
Länsstrategins mottagare.....	5
Framgångsfaktorer och utmaningar i genomförandet	6
Länsstrategins organisation	7
Arbetsgrupper och nätverk	7
Länsnätverk.....	7
Länsarbetsgrupp	7
Klinisk samverkansgrupp	7
Lokala arbetsgrupper.....	8
Kunskapsunderlag	8
Bakgrund	8
Övervikt och fetma kostar samhället miljarder	8
Orsaker till övervikt och fetma	9
Levnadsvanor och arv	9
Socioekonomiska faktorer och den omgivande miljö	9
Levnadsvanor och arv	9
Utveckling av övervikt och fetma bland barn och unga	9
Definition av övervikt och fetma	10
Förekomst och utbredning av övervikt och fetma i Värmland.....	10
Matvanor, fysisk aktivitet och övervikt	10
Matvanor	10
Fysisk aktivitet.....	11
Kariesutveckling och övervikt	12
Munnen en del av kroppen.....	12
Definition av karies	12
Karies hos barn och unga i Värmland	12

DEL 2: Delmål och aktivitetsplan	13
En gemensam strategi för Värmland.....	14
Delmål 1: Främja goda matvanor.....	15
Beskrivning av område	15
Föreslagna aktiviteter och lösningar	15
Ansvar	15
Utvärdering och uppföljning.....	15
Delmål 2: Främja ökad fysisk aktivitet.....	16
Beskrivning av område	16
Föreslagna aktiviteter och lösningar	16
Ansvar	16
Utvärdering och uppföljning.....	17
Delmål 3: Utvecklad samverkan mellan förebyggande och behandling.....	18
Beskrivning av område	18
Föreslagna aktiviteter och lösningar	18
Ansvar	19
Utvärdering och uppföljning.....	19
Delmål 4: Ökad kunskap och utvecklad kommunikation	20
Beskrivning av område	20
Föreslagna aktiviteter och lösningar	20
Ansvar	20
Utvärdering och uppföljning.....	20
Mål 1.....	21
Mål 2.....	24
Mål 3.....	31
Mål 4.....	33
Styrande dokument.....	36
Internationella styrdokument	36
Nationella styrdokument.....	36
Regionala styrdokument.....	36
Bilagor.....	37
Bilaga 1: Organisation	
Bilaga 2: BMI gränsvärden för vuxna och barn	
Bilaga 3: Exempel på kravspecifikation av kostpolicy	

En gemensam strategi för Värmland

Övervikt och fetma är ett uppmärksammat folkhälsoproblem i stora delar av världen. Ett folkhälsoproblem som får stora konsekvenser både i samhället och för den enskilde individen. I Sverige har övervikt och fetma ökat i hela befolkningen, men mest hos barn och ungdomar. Orsakerna är till stor del förändrade mat- och dryckesvanor och minskad fysisk aktivitet. De förändrade mat- och dryckesvanorna har även medfört ökade risker för försämrad tandhälsa hos många barn.

För att vända utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och unga i länet krävs en bred samverkan mellan flertalet aktörer där vi gemensamt kan verka för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor för barn och unga i Värmland.

FN:s konvention om barnets rättigheter slår fast att barn och ungas uppväxtvillkor har stor betydelse för barnets möjlighet till utveckling, välbefinnande och trygghet. Därför ska det konkreta arbetet med länsstrategin utgå från ett tydligt barnrättsperspektiv.

Länsstrategin vill betona vikten av att arbeta hälsofrämjande med en stark förebyggande inriktning. Strategin utgår därför från att övervikt går att förebygga och att det är möjligt att främja goda matvanor och öka andelen fysiskt aktiva barn och ungdomar i länet. Genom bred samverkan i hela samhället där barn och vårdnadshavare görs delaktiga kan förändring skapas. I Värmland finns viljan att med gemensamma krafter främja hälsa och förebygga övervikt hos barn och unga. För att lyckas blir det nödvändigt att inte bara utgå från de offentliga verksamheterna utan också involvera de som närmast berörs av frågorna.

Den första strategin för åren 2012–2016 utarbetades av en arbetsgrupp med representation från länets samtliga kommuner, Landstinget i Värmland, Värmlands idrottsförbund och Friskvården i Värmland. En arbetsgrupp bestående av representanter från kommun och landsting bildades 2013 med syfte att stödja arbetet med implementeringen av strategin. Arbetsgruppen tillhör Nya Perspektiv som leds av Region Värmland. Denna arbetsgrupp har varit central i revideringen av strategin. Dialog med länets kommuner är en del i uppföljningsarbete.

Barns uppväxtvillkor är ett prioriterat område i länets kommuner och landstingets gemensamma arbete inom Nya Perspektiv. Området har arbetats in i övergripande styrdokument i flera kommuner och i landstinget. Landstingets folkhälsostrategi 2015–2020 – En god och jämlik hälsa i hela befolkningen är ett exempel.

Syfte

Det övergripande syftet med länsstrategin är att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland alla barn och unga 0–18 år i Värmland samt förebygga övervikt och

Vision

Vända trenden – färre barn med övervikt och fetma.

Resultatmål

Att andelen barn och unga med övervikt ska minska i alla åldrar.

Indikator: ISO -BMI för 4- åringar. BHV (barnhälsovården) data. ISO-BMI för Förskolan, åk 4, åk 7 och åk 1 på gymnasium. ELSA, Elevhälsodatabas.

Karies bland barn och ungdomar i Värmland ska minska.

Indikator: Antar kariesfria tänder för 6, 12 och 19 åriga. SKaPa, Nationellt kvalitetsregister för karies och parod.

Processmål

Att förbättra barn och ungas mat- och rörelsevanor.

Delmål

Delmål 1 – Främja goda matvanor

- Skapa goda förutsättningar för bra matvanor hos barn och unga
- Barn och unga ska erbjudas bra mat i offentliga miljöer
- Barn, ungdomar och vårdnadshaver får stöd i att göra hälsosamma val

Delmål 2 – Främja ökad fysisk aktivitet

- Alla barn och unga ska ha möjlighet att vara fysiskt aktiva

Delmål 3 – Utvecklad samverkan mellan förebyggande och behandling.

- Samverkansmodell finns med beskriven ansvarsfördelning

Delmål 4 – ökad kunskap och utvecklad kommunikation

- Se över kompetens och fortbildningsbehov
- Erbjud fortbildning

Delmål och föreslagna aktiviteter i aktivitetsplanen är framtagna i syfte att bidra till att på sikt uppnå länsstrategins processmål, resultatmål och vision.

Länsstrategins mottagare

Barn och ungdomar finns vid flera av samhällets olika arenor varför det är viktigt att nå de verksamheter som har inflytande över barns och ungdomars levnadsvanor och livsvillkor.

Länsstrategins mottagare är verksamheter i länets kommuner och landstinget samt ideella föreningar. Men även vårdnadshavare, barn och ungdomar blir en viktig målgrupp för arbetet. Det är beslutsfattare som politiker och chefer som kan göra arbetet med strategin möjlig genom att dess intentioner får förankring och stöd. Men det konkreta arbetet kommer till stora delar att genomföras av professionella i verksamheter som mödrahälsovård, barnhälsovård, förskola, skola, elevhälsa, tandhälsovård, fritidsverksamhet, kostverksamhet, vårdcentraler, barn- och ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicinsk klinik, gatukontor, idrottsrörelsen, friskvårdsverksamhet, och andra som direkt eller indirekt har inflytande i de frågor som berörs i länsstrategin.

Framgångsfaktorer och utmaningar i genomförandet

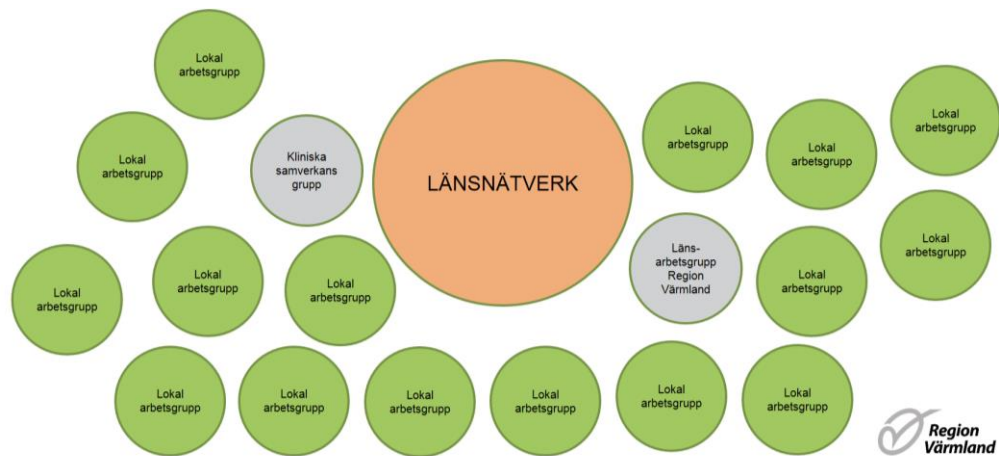
En framgångsfaktor för att nå resultat i arbetet med att främja hälsosamma matvanor och rörelse hos barn och unga och därmed kunna förebygga övervikt och fetma i Värmland, är att det finns en samsyn hos relevanta aktörer om problem- och behovsbilden. En annan framgångsfaktor är att strategin omfattar hälsofrämjande, förebyggande och behandling. Här finns utvecklingspotential när det gäller att hitta former för samverkan.

När det gäller hälsofrämjande och förebyggande insatser är alla berörda viktiga aktörer. Problemet komplexitet kräver samverkan och samordning av resurser mellan olika aktörer på alla nivåer. Mödra- och barnhälsovården och folktandvården är enheter som dagligen arbetar hälsofrämjande och förebyggande, ofta tillsammans med andra verksamheter som exempelvis förskola, skola och elevhälsa.

Betydelsefullt för att lyckas är att det finns någon i varje samverkande organisation och verksamhet som ansvarar över samordningen och uppföljning av arbetet med strategins aktivitetsplan och mål. Bristande samordning i och mellan samverkande verksamheter och organisationer försvårar arbetet med att implementera strategins föreslagna aktiviteter och insatser. Detta blev påtagligt under strategins första åren.

Länsstrategins organisation

Arbetsgrupper och nätverk



Länsnätverk

Nätverket består av representanter från länets kommuner, landstinget, Värmlandsidrottsförbund och Friskvården Värmland. Nätverket ansvarar för att länsstrategin sprids i kommuner, landstinget och föreningsliv samt arbetar för att aktivitetsplanen följs.

Länsarbetsgrupp

Länsarbetsgruppen består av fem representanter från kommun, landsting och Karlstads universitet och är organiserad inom samverkansarenan Nya Perspektiv och barns hälsa och livsvillkor.

Gruppen ansvarar för att länsstrategin hålls aktuellt genom till exempel utbildning och inspirationsaktiviteter. Gruppen ansvarar också för kommunikationen med nätverket. Arbetsgruppens uppdragsgivare är Region Värmland.

Klinisk samverkansgrupp

Den kliniska samverkansgruppen arbetar främst med delmål 3, *öka samverkan mellan förebyggande och behandling*. I det kliniska arbetet ingår framtagning av metoder och vådrutiner. Den kliniska samverkansgruppen bidrar även med utbildning. Denna arbetsgrupp har fokus på framför allt landstingets verksamheter som vänder sig till barn och unga: barnhälsovården, barn- och ungdomsrehabilitering, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, folktandvården och ungdomsmottagningarna. I arbetsgruppen ingår även elevhälsan som en viktig samverkans aktör utanför landstinget.

Lokala arbetsgrupper

Lokala arbetsgrupper inom landstinget, kommuner och föreningsliv arbetar för att aktivitetsplanen följs i respektive organisation

Kunskapsunderlag

Bakgrund

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har fetma nått epidemiska proportioner med mer än 300 miljoner personer som har fetma i världen. I Europa är övervikt och fetma bland de tre största riskerna att dö för tidigt. Hela 59 procent av den europeiska vuxna befolkningen har övervikt eller fetma.

Viktvecklingen i Sverige följer den globala trenden. Nära hälften av alla svenskar har i dag fetma eller övervikt. Mellan 2004 och 2013 har andelen personer med fetma ökat från 11 procent till 14 procent. Det visar ny statistik från nationella folkhälsoenkäten 2016 som genomfördes av Folkhälsomyndigheten¹. Värmland är bland de län som har högst förekomst av övervikt och fetma såväl bland barn som vuxna.

Ohälsosamma matvanor, fetma och bristande fysisk aktivitet är kraftigt bidragande faktorer till utvecklingen av diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa cancerformer. På befolkningsnivå kan ungefär 30 procent av all cancer i Sverige undvikas med hjälp av livsstilsåtgärder, vilket innebär att cirka 18 000 personer varje år skulle kunna slippa att få en cancerdiagnos genom att ha en hälsosam livsstil².

Det mest alarmerande är den snabba utvecklingen av övervikt och fetma som har skett bland barn och ungdomar. Idag ser vi en viss avplaning i utvecklingen av barnövervikt men förekomsten är fortfarande väldigt hög. Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver fetma hos barn som en av vår tids största folkhälsoutmaningar.

Övervikt och fetma kostar samhället miljarder

Övervikt och fetma i befolkningen kostar idag miljarder för samhället. Kostnader som kan härledas till både kommuner och landsting. De ekonomiska vinsterna av preventiva insatser kan därför antas vida överstiga de kostnader som uppstår om nödvändiga insatser inte görs.

Förutom kostnader relaterade till hälso- och sjukvård leder övervikt och fetma hos befolkningen till ökade ohälsotal och ökade kostnader för sjukersättning, försörjningsstöd och minskade skatteintäkter.

År 2003 publicerade Institutet för hälsoekonomiska studier (IHE)³, beräkningar som visade att om övervikt och fetma skulle fortsätta öka i samma takt som under de senaste 20 åren, skulle andelen överviktiga och feta öka från 37 procent år 2003 till 46 procent år 2030. Kostnaden för hälso- och sjukvården skulle under samma period

¹ [Nationell folkhälsoenkät](#) Folkhälsomyndigheten.

² Cancerfundsrapporten 2015

³ Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma – några scenarier. Institutet för hälsoekonomiska studier. Landstingsförbundet, 2003

öka med 55 procent. Nu visar det sig att det framtida scenariot ligger betydligt närmare i tid.

Orsaker till övervikt och fetma

Levnadsvanor och arv

Det finns flera förklaringar till att andelen med övervikt ökat i befolkningen. Förändringar i levnadsvanor med minskad fysisk aktivitet och ökat stillasittande i kombination med förändrade matvanor är förmodligen den främsta orsaken. Dock har senare studier påvisat att ärftlighet spelar större roll än vad man tidigare har trott. Vi ärver vår förmåga att lagra fett, och fettfördelningen på kroppen är kopplad till ökad risk för olika sjukdomar⁴. Barn till föräldrar med fetma löper större risk att drabbas av övervikt och fetma än barn till normalviktiga föräldrar. Trots genetiska anlag blir inte ett barn överviktigt endast på grund av anlag för fetma hos föräldrar utan det handlar om exponering. För barn som har genetiskt anlag innebär det att risken är högre för de att utveckla fetma om de utsätts för en miljö med ohälsosamma matvanor och bristande fysisk aktivitet.

Socioekonomiska faktorer och den omgivande miljön

Socialstyrelsen slår även fast att förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är ojämnt fördelade i befolkningen och att det. Personer med kort utbildning och ekonomisk utsatthet har i större uträkning ohälsosamma matvanor och är mindre fysiskt aktiva än personer med lång utbildning och god ekonomi. Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt är vanligare hos personer som är ekonomisk utsatta, utan sysselsättning eller födda utanför Sverige⁵. Om fler personer får stöd att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan ojämlikhet i befolkningens hälsa minska⁶.

Utveckling av övervikt och fetma bland barn och unga

Det finns ingen samlad nationell statistik gällande övervikt bland barn och ungdomar som Värmland kan jämföra sig med. Men flertalet enskilda studier visar samstämmiga siffror. Statistik från BMI-mätningen som barnhälsovården i Sverige gör på 4-åringarna visar att i denna åldersgrupp är cirka 8–14 procent överviktiga och 2–3 procent lider av fetma.

⁴Epigenetik – cellens minne påverkar utvecklingen av sjukdom.

Hämtad från: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/3/3573/LKT0612s919_925.pdf

⁵ Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, 2011

⁶ Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet 2017. Folkhälsomyndigheten och

Livsmedleverket. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>

Definition av övervikt och fetma, BMI och ISO-BMI

Termerna övervikt, fetma och normal viktutveckling är definierade av Världshälsoorganisationen (WHO)⁸. Övervikt och fetma definieras vanligen med hjälp av BMI (Body Mass Index) och beräknas enligt formeln: vikt i kg/(längd i meter)². För vuxna ligger gränsen för övervikt vid BMI 25 och fetma vid BMI 30

IOTF (International Obesity Task Force) har tagit fram en utökning av BMI som även fungerar för barn. BMI för barn kallas ISO-BMI och värdet beräknas precis på samma sätt som BMI för vuxna. Däremot skiljer sig viktclassificeringen och gränserna för övervikt respektive fetma varierar för alla åldrar mellan 2 och 18 år.

Förekomst och utbredning av övervikt och fetma i Värmland

Genom befolkningsstudierna värmlänningarnas liv och hälsa⁷ följs bl. a. utvecklingen av övervikt och fetma bland vuxna män och kvinnor i länet över tid. Andelen med ett BMI >30 (fetma) fortsätter att öka i Värmland.

I Värmland finns statistik över barns ISO-BMI dels via landstingets barnhälsovårdsenhet⁸ och dels via den medicinska elevhälsan⁹ i länets kommuner. Detta innebär att barn och ungdomars övervikt och fetma kan kartläggas och följas över tid.

Matvanor, fysisk aktivitet och övervikt

Matvanor

Ohälsosamma matvanor är den starkaste faktorn för att utveckla ohälsa oavsett vikt och BMI¹⁰. Genom att främja hälsosamma matvanor kan vi förebygga övervikt samt utvecklingen av sjukdom.

Med hälsosamma matvanor avses att energi- och näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform och måltidsmönster, motsvarar behov relaterade till ålder, hälsa och risk för sjukdom.

Rekommendationer och kostråden som är förenade med minskad risk för levnadsvanerrelaterade kroniska sjukdomar är samma för vuxna som för barn över 2 år. I praktiken innebär det att äta mycket grönsaker, baljväxter och frukt, fullkornsprodukter, fisk och växtbaserade oljor med mycket omättade fetter. Fiberrika livsmedel bör få större plats i barnets kost med ökande ålder¹¹.

⁷ Värmlänningarnas liv och hälsa. 2000, 2004, 2008 och 2012.

⁸ Barnhälsovårdens årsrapport

⁹ Elevhälsodatabas, ELSA.

¹⁰ The global burden of diseases. Hämtad från <http://www.healthdata.org/sweden?language=41>

¹¹ Bra livsmedelsval för barn 2–17 år- baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012. <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/rapporter/2015/bra-livsmedelsval-2-17-rapport-11-2015.pdf>

Att äta en hälsosam **frukost** anses vara en skyddsfaktor mot **övervikt**. Den som äter frukost blir mindre hungrig under dagen och äter därför totalt sett mindre. Den som däremot hoppar över frukosten tenderar att äta mer under dagen men även äta mindre hälsosamma livsmedel¹².

Oregelbundna matvanor har i studier visat sig¹³ ha samband med lågt frukt- och grönsaksintag.

I Folkhälsomyndighetens rapport om Skolbarn hälsovanor i Sverige 2013/14¹⁴ framkommer det att endast 40 procent av flickorna och 33 procent av pojkarna i 11-års åldern äter frukt varje dag. Vad gäller grönsaker äter 51 procent av 11-åriga flickor grönsaker varje dag jämfört med 41 procent av pojkarna.

Folkhälsorapporten från år 2014¹⁵ visade att frukostintaget sjunker med åldern i hela landet. 90 procent av 11-åringarna i Sverige äter frukost, men intaget sjunker med åldern.

Den medicinska elevhälsodata (ELSA) i Värmland fyller här en viktig funktion och möjliggör att elevers kostvanor kan följas på såväl enhets- som kommun- samt länsnivå.

Fysisk aktivitet

En friskfaktor för en god hälsoutveckling är också att regelbundet vara fysiskt aktiv. För barn är rekommendationen minst 60 minuter fysisk aktivitet per dag och då inkluderas både måttlig och hög intensitet¹⁶ (WHO, 2015). Allt fler barn och ungdomar når idag dock inte upp till dessa rekommendationer¹⁷, vilket kan ha en negativ inverkan på deras hälsa. Inte minst kan brist på fysisk aktivitet öka risken att utveckla övervikt. Genom att regelbundet vara fysisk aktiv kan unga skapa en bättre energibalans och undvika framtida hjärt- och kärlsjukdomar¹⁸.

Det är därför angeläget att fortsätta stärka, förbättra och samordna det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring matvanor och fysisk aktivitet. Detta

¹² Kobel et al.(2014) Intervention effects of a school-based health promotion programme on obesity related behavioural outcomes. 2014;2014:476230. doi: 10.1155/2014/476230. Epub 2014 Sep 1. Cho, S., M. Dietrich, et al. (2003). "The effect of breakfast type on total daily energy intake and body mass index: results from the Third National Health and Nutrition

¹³ Pedersen P, Meilstrup C, Holstein B & Rasmussen M (2012). Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and eveningmeal: crosssectional study of 11-, 13- and 15-year-olds. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity* 9:9.

¹⁴ Folkhälsomyndigheten, (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. Grundrapport*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

¹⁶ World Health Organization (WHO), (2015). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. Regional Committee for Europe, 65th Session. Hämtad från http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

¹⁷ Verloigne, M. Lippevelde, W.V., Maes, L., Yıldırım, M., Chinapaw, M., Manios, Y., ... De Bourdeaudhuij, I. (2012). Levels of physical activity and sedentary time among 10- to 12-year-old boys and girls across 5 European countries using accelerometers: an observational study within the ENERGY-project. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(34), 1-8.

¹⁸ Janssen, I. & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1-16.

är de två levnadsvanor som orsakar flest sjukdomar i Sverige och som är de främsta faktorerna bakom utvecklingen av övervikt och fetma bland barn och vuxna.

Kariesutveckling och övervikt

Munnen en del av kroppen

Bakom utvecklingen av karies samt övervikt och fetma ligger flera faktorer där matvanor är en av dem.

Det finns studier som visar på ett samband mellan karies och BMI¹⁹. Övervikt och fetma är även kopplad till utvecklingen av tanderosioner och tandlossning. En riskfaktor för utvecklingen av tanderosioner är läskkonsumtionen. Läskedrycker har en lågt pH-värde vilket gör att dryckerna fräter på tänderna.

Eftersom munnen är en del av kroppen och vad vi äter påverkar både tänder och kroppen, arbetar den värmländska tandvården med hälsofrämjande, förebyggande och sjukdomsbehandlande insatser för att barn och ungdomar skall få behålla en god munhälsa.

Definition av karies

Karies är en multifaktoriell sjukdom där bland annat munhygien- och matvanor och tillförsel av fluor på tänderna är förhållanden som spelar roll. Antalet tänder med karies in i dentinet och/eller lagningar brukar användas som ett mått på sjukdom och betecknas med bokstäverna dft (gemener) i mjölkttandsbettet och DFT (versaler) i det permanenta bettet (d/D=decayed; f/F=filled; t/T=teeth). Värdet på dft/DFT anger således antal kariesade och fyllda tänder i bettet.

Karies hos barn och unga i Värmland

Länets sexåringar i Folktandvården har i genomsnitt mindre än en mjölkttand med hål och/eller lagningar (medelvärde dft = 0,71 år 2009; medelvärde dft = 0,57 år 2011 medelvärde dft = 0,71 år 2013; medelvärde dft = 0,8 år 2015). Siffran kan verka låg men bakom medelvärdet döljer sig en mindre grupp barn med många kariesade tänder. Det finns barn som har hål i stort sett i varje tand. Stora ansträngningar görs för att nå dessa barn med olika individuella och kollektiva insatser.

¹⁹ *Övervikt, fetma och tandhälsa hos barn och ungdomar*– kostvanor gemensam nämnare. Nordisk nutrition 3.2009.27 Hämtad från: http://nordisknutrition.se/wp-content/uploads/2014/01/0903_s25

Delmål och aktivitetsplan

En gemensam länsstrategi för Värmland

I utformningen av strategin lades stor vikt vid att förstå vilka strukturella faktorer i samhället som kan främja eller försämra barns möjligheter till fysisk aktivitet och goda matvanor. I strategin identifieras därför aktörer och åtgärder som är viktiga för att påverka strukturella samhällsfaktorer i rätt riktning.

Matvanor och fysisk aktivitet beror inte enbart på personliga val, utan även på de möjligheter som skapas i samhället där barn och unga vistas och lever. Därför har länsstrategin intentionen att angripa grundorsakerna till övervikt och fetma med tydliga hälsofrämjande och förebyggande satsningar men även att stödja barn och unga med redan etablerad övervikt. Omgivande miljön är av stor betydelse och påverkar hur mycket vi rör på oss samt vad och hur vi äter. Det handlar om möjligheter till fysisk aktivitet och att äta bra, men även om att försvåra motsatsen. Det vill säga minska tillgången till ohälsosamma livsmedel såsom godis och läsk på skolorna, att skapa miljöer där det är lättare att gå och cykla än att åka bil, att öka möjligheten för rörelse och fysisk aktivitet genom att det finns grönytor och anläggningar för ändamålet. Beroende på utformning kan den yttre miljön och infrastrukturen inspirera till lek, promenader och cykelturer eller omvänt förhindra detsamma.

Vårdnadshavarna är en viktig målgrupp för att grunda bra mat- och rörelsevanor. Det är nödvändigt att vi verkar för att både öka kunskapen om goda matvanor och fysisk aktivitet men också understödjer möjligheten för vårdnadshavare och barn att göra bra val. Dessutom är det av stor betydelse att den information och kunskap som förmedlas inte skuldbelägger och stigmatiserar. Informationen bör därför ges i dialog och på ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Aktivitetsplanen

Aktivitetsplanen innehåller förslag på aktiviteter och åtgärder som varje enskild organisation kan anpassa efter eget behov och baserad på organisationens förutsättningar.

Delmål 1 – Främja goda matvanor

Beskrivning av området

Mat och måltider har stor betydelse i våra liv. Matvanor har också stor betydelse för hälsan, såväl för barn som för vuxna. Genom att i tidig ålder grundlägga goda matvanor och en positiv och sund attityd till måltiderna, kan man uppnå goda effekter i det främjande och förebyggande arbetet.

Mål

Målet är att skapa goda förutsättningar för bra matvanor hos barn och unga i Värmland. Ett mål är att barn och unga ska erbjudas bra mat i offentliga miljöer. Ett annat viktigt mål är att stödja barn, ungdomar och vårdnadshavare att göra hälsosamma val.

Föreslagna aktiviteter och lösningar

På området mat i offentliga miljöer föreslås att varje kommun antar en kostpolicy och att det finns kostchefs kompetens. Kontinuerlig fortbildning och information om kostpolicy och aktuella kostfrågor som berör kostpolicyens innehåll förmedlas till kostpersonal, pedagogisk personal och fritidspersonal. Livsmedelsverkets rekommendationer för förskola och skola ska användas som ramverk i detta arbete ²⁰.

För att stödja barn, ungdomar och vårdnadshavarna att göra hälsosamma val är det viktigt med informations- och kunskapsinsatser. Därför föreslås att ett enhetligt informationsmaterial med råd till föräldrar om bra mat, inklusive läsk och sportdrycks konsumtion och fysisk aktivitet tas fram, men också att det finns dietistkompetens i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det finns också ett stort värde i att förstärka ämnet hem- och konsumentkunskap i skolundervisningen, för att på så sätt skapa lust till hälsosamma val och förståelse för matvanornas betydelse för hälsan.

Ett område med stor potential att utvecklas är hälsosamtalen inom mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa och tandvård. Dessa verksamheter har under strategins första år förbättrat och stärkt hälsosamtalen enligt modellen för motiverande samtal. Även personalen har höjt sina ämneskunskaper.

Kunskap och kompetens inom områdena motiverande samtal, matvanor och fysisk aktivitet bör underhållas kontinuerligt.

Ansvar

Ansvar för de olika föreslagna aktiviteterna fördelas på flera aktörer, i såväl kommuner som landstinget, och i vissa fall också i samverkan med det lokala föreningslivet. I den bilagda matrisen anges förslag på lämpliga huvudaktörer och samverkanspartner.

Utvärdering och uppföljning

För att säkerställa att strategin genomförs och förverkligas på de olika nivåerna i länet föreslås flera punkter som ska följas upp och utvärderas.

²⁰Bra måltider i skolan- råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem. Livsmedelsverket, 2018.

Delmål 2 – Främja ökad fysisk aktivitet

Beskrivning av området

Fysisk aktivitet ger positiva effekter på människors hälsa och välbefinnande både fysiskt, mentalt och socialt. Ett aktivt liv där fysisk aktivitet integreras i vardagen främjar både hälsa och miljö om vi i högre utsträckning cyklar och promenerar i stället för att ta bilen när vi ska förflytta oss.

Mål

Målet är att skapa goda förutsättningar för att alla barn och unga i Värmland ska ha möjlighet att vara fysiskt aktiva. Några exempel för att nå målet: Alla elever i skolan deltar i ämnet idrott och hälsa, utveckling av idrottsskolor, en fritidsbank i varje kommun, utbildning i motiverande samtal (MI), stöd till barn och vårdnadshavare att göra hälsosamma val i skolan och på fritiden samt att alla skolor bör sträva efter att erbjuda daglig fysisk aktivitet²¹ och aktiva raster.

Föreslagna aktiviteter och lösningar

Ett stort antal åtgärder är föreslagna för att genomföra målen på området fysisk aktivitet för barn och unga. Det handlar exempelvis om att utforma undervisningen i ämnet idrott och hälsa på ett sådant sätt att det skapar lust till rörelse för alla och att det finns åtgärdsprogram för att fånga upp de elever som uteblir från undervisningen. Det handlar också om att stimulera till utomhuspedagogik och att främja bildandet och utvecklandet av skolidrottsföreningar.

Anläggningar för motion och spontanidrott bör anläggas i skolans närmiljö för att de lättare ska kunna nyttjas i skolundervisningen och ge möjlighet till spontanidrott. Detta perspektiv bör beaktas även i planeringen av nya bostadsområden med tillhörande infrastruktur.

Det är också angeläget att engagera idrottsrörelsen i det förebyggande arbetet, där det finns en potential i att utveckla verksamheten så att fler barn och unga får möjligheten att idrotta på motionsnivå. Att främja bildandet av lokala idrottsskolor i kommunerna är en annan åtgärd för att stimulera ett livslångt intresse för daglig fysisk aktivitet.

För att stödja barn, unga och vuxna att göra hälsosamma val i skolan och på fritiden föreslås metoden motiverande samtal (MI) som grund för hälsosamtalen inom mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa och tandvård. Detta är något som har förvekligats under strategins första år. Kunskap och kompetens inom område motiverande samtal, matvanor och fysisk aktivitet bör dock underhållas kontinuerligt.

Ansvar

Ansvar för de olika föreslagna aktiviteterna fördelas på flera aktörer, i såväl kommuner som landstinget, och i vissa fall också i samverkan med det lokala föreningslivet. I den bilagda matrisen anges förslag på lämpliga huvudaktörer och samverkanspartner.

²¹ Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (Reviderad 2016).

https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2575

Utvärdering och uppföljning

För att säkerställa att strategin genomförs och förverkligas på de olika nivåerna i länet föreslås flera punkter som ska följas upp och utvärderas.

Delmål 3 – Utvecklad samverkan mellan förebyggande och behandling

Beskrivning av området

En förbättrad samverkan mellan kommunerna och landstinget behövs för att riktade insatser ska kunna sättas in så snabbt som möjligt, när ett barn under 18 år identifierats och diagnosticerats som överviktigt eller har utvecklat fetma

Länsnätverket har därför föreslagit en samverkansmodell som kan säkerställa att kommunerna och landstinget är samspelade och att det finns ett gemensamt synsätt så att barn och unga får rätt stöd och behandling. Samverkansmodellen bygger till stora delar på det vårdprogram som tagits fram för Uppsala-Örebroregionen – *Övervikt och fetma hos barn och unga - prevention och behandling*²². Landstinget i Värmland har deltagit i arbetet med ovan angivna program.

Ansvarsfördelning och vårdnivåer som finns i programmet beskrivs nedan

Vårdnivå 1 – barn- och skolhälsovård

- Generell primärprevention.
- Uppmärksamma barn med okomplicerad övervikt ²³ (ISO-BMI 25–30) för att bromsa eventuell BMI-acceleration som kan leda till fetma.
- Remiss direkt till vårdnivå 3 vid fetma (över ISO BMI 30).

Vårdnivå 2 – primärvård eller barnläkare i öppen vård

- Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar med okomplicerad fetma (över ISO-BMI 30) som har behandlats i minst sex månader utan effekt.
- Med övervikt eller fetma och uttalade riskfaktorer²⁴.
- Vid avplanad längdtillväxt, avvikande utveckling eller misstanke om endokrin störning ska utredning ske i samråd med barnläkare.

Vårdnivå 3 – länsresurs multiprofessionellt team

- Utredning, konsultation och behandling av barn och ungdomar med svår fetma (över ISO-BMI 30 eller BMI > 3 SD) och med komplikationer ²⁵.
- Utgör en konsultativ roll för de övriga vårdnivåerna.
- Driva utvecklings- och kompetensfrågor inom området och bidra till kompetensutveckling och vidareutbildning av professionella inom de övriga vårdnivåerna.
- Bevaka aktuell forskning och verka för att resultaten används i det behandlande arbetet.

²² Vårdprogram för Uppsala – Örebroregionen, Övervikt och fetma hos barn och ungdomar

²³ Okomplicerad övervikt = barn och föräldrar utan riskfaktorer

²⁴ Riskfaktorer = föräldrar eller syskon med fetma, diabetes typ 2, högt blodtryck, tidig hjärtinfarkt och/eller höga blodfetter.

²⁵ Komplikationer = till exempel diabetes typ 2, högt blodtryck och/eller höga blodfetter

Vårdnivå 4 – rikscentrum

Behandling av barn med extremt svår fetma och komplicerad sjukdom efter särskild utredning och utebliven behandlingseffekt på vårdnivå 3.

Mål

Strategin föreslår en samverkansmodell som utarbetas gemensamt av kommunerna och landstinget och förankras hos alla berörda parter. Modellen ska säkerställa en effektiv och snabb identifiering och behandling av övervikt och fetma hos barn och unga. Med detta kan vi undvika att individer inte får adekvat hjälp eller bollas mellan olika instanser. Modellen involverar såväl medicinska som icke-medicinska samarbetspartner där representanter för vården respektive förskolan, skolan, idrottsrörelsen och friskvården ingår.

Flera av föregående strategis mål är uppnådda. En länsövergripande dietistresurs för mödra- och barnhälsovården och en multiprofessionell enhet för behandling av barn med fetma är upprättad. En dietist och en psykolog är önskvärd för att komplettera och förstärka de professionella på barn- och ungdomsmedicins mottagningar som arbetar med behandling och stöd av överviktiga barn och dess familjer.

Föreslagna aktiviteter och lösningar

För att uppnå de uppsatta målen krävs att kontakt med berörda samverkansaktörer upprättas och att den föreslagna resursförstärkningen sker.

Ansvar

Ansvar för de olika föreslagna aktiviteterna fördelas på flera aktörer, i såväl kommuner som landstinget, och i vissa fall också i samverkan med det lokala föreningslivet. I den bilagda matrisen anges förslag på lämpliga huvudaktörer och samverkanspartner.

Utvärdering och uppföljning

För att säkerställa att strategin genomförs och förverkligas på de olika nivåerna i länet föreslås flera punkter som ska följas upp och utvärderas.

Delmål 4 – Ökad kunskap och utvecklad kommunikation

Beskrivning av området

Det är av stor betydelse att berörd personal nås av information om länsstrategins innehåll, för att på så sätt uppnå en bred medvetenhet om det arbete som bedrivs. Att kommunicera och förankra arbetet hos beslutsfattare och de som ska arbeta med det strategiska arbetet är viktigt.

Mål

Att öka kunskapen om övervikt och fetma och påverkbara förhållanden samt att i länet ska ha: aktuell kunskap om exempelvis BMI-utvecklingen hos barn och unga, antalet barn och ungdomar med etablerad fetma som kräver behandling

Ett annat område är att se över kompetens- och utbildningsbehov samt erbjuda fortbildning inom de områden som berörs i strategin.

Föreslagna aktiviteter och lösningar

För att sprida information och öka kunskapen är det viktigt med en kontinuerlig kartläggning av ISO-BMI vid barnvårdscentralerna för 4- och 5,5-åringar samt i förskoleklass, åk 4, åk 7 och åk 1 i gymnasiet. Metoder för insamling av denna typ av data finns redan etablerade.

När det gäller kunskapsspridning och kommunikation föreslås en kommunikationsplan för strategidokumentet och dess åtgärdsförslag kommuniceras i alla relevanta kanaler, såsom nyhetsbrev, hemsidor, konferenser och informationsmöten i länets kommuner.

Ansvar

Ansvar för de föreslagna aktiviteterna fördelas på flera aktörer i såväl kommun som landsting. För själva insamlingen av data blir barnvårdscentralerna och elevhälsan viktiga aktörer. Landstingets folkhälso- och samhällsmedicinska enhet, har också en viktig roll som ansvarar för att sammanställa och analysera det inrapporterade underlaget.

Utvärdering och uppföljning

För att säkerställa att länsstrategin genomförs och förverkligas på de olika nivåerna i länet föreslås ett antal parametrar och avstämningstidpunkter för uppföljning och utvärdering. Vissa av dessa mäts genom enkäter eller undersökningar, medan andra lämpligen rapporteras i årliga verksamhetsrapporter.

Delmål och aktivitetsplan

Avklarade aktiviteter är borttagna. Resterande aktiviteter är delvis uppnådda eller fortlöpande aktiviteter som behöver underhållas kontinuerligt.

Ett övergripande mål i arbetet med planeringen av aktiviteter och insatser för att främja goda matvanor och ökad fysisk aktivitet för en god och jämlik hälsa bland barn och unga i Värmland är att utgå från Barnkonventionen²⁶ och Barns och ungas rätt till inflytande i kommuner och landsting²⁷.

Genom att göra barn och unga delaktiga i insatser och aktiviteter som rör deras hälsa ökar deras inflytande i beslut och tilliten till sin egen förmåga stärkas.

Mål 1: Främja goda matvanor

Delmål	Aktivitet/insats	Aktivitetsmål	Ansvar	Finansiering	Utvärdering
Skapa goda förutsättningar för bra matvanor hos barn och ungdomar i Värmland					
1. Barn och ungdomar erbjuds bra och näringsriktig mat i offentliga	1a. En kostpolicy för kommunens egna verksamheter samt de kommunala verksamheter som bedrivs i annan regi t.ex. friskolor, föräldrakooperativ.	Varje kommun antar en kostpolicy Andelen elever som äter skollunch dagligen ökar.	Kommunen med respektive nämnd.	Inom befintlig ram	Antal kommuner som har antagit en kostpolicy enligt kravspecifikation. Nätverket för kostchefer i Värmland utvärderar och rapporterar. Kostpolicyn är känd av all berörd personal som inhandlar

²⁶ <https://unicef.se/barnkonventionen>

²⁷ https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/faktablad/faktablad3_inflytande11.pdf Barns och ungas rätt till inflytande i kommuner och landsting.

miljöer.	Kostpolicy utarbetas i samverkan mellan kostchef, rektor, skolhälsovård, barnvårdscentral, pedagogisk personal och elever. Kostpolicyn ska utgå från Livsmedelsverkets rekommendationer. Förlag på kravspecifikation till kostpolicy se bilaga 3.				mat. Kostchef i varje kommun följer upp och rapporterar till ansvarig verksamhetschef samt ansvarig nämnd. Andelen elever som äter skollunch dagligen.
	1b. Kostchefs kompetens i varje kommun	Varje kommun har en kostchef med ansvar för kostfrågor.	Kommunen	Lön	Antalet kommuner som har kostchefs kompetens.
	1c. Kontinuerlig fortbildning och information gällande kostfrågor för kostpersonal, pedagogisk personal inom barnomsorg, skola och fritidshem samt övrig fritidspersonal i kommunal verksamhet.	All mat som serveras inom förskola, skola och fritidsverksamhet utgår från Livsmedelsverkets rekommendationer.	Kommunerna Ansvariga verksamhetschefer Kostchef Rektor Ansvarig chef för fritidsfrågor.	Kostnad för fortbildning.	Årlig redovisning av genomförd fortbildning i respektive nämnds verksamhetsberättelse.
	1d. Föreningar och företag som erhåller stöd från kommunen bör följa kommunens kostpolicy.	Kommunerna ställer krav på föreningar som får bidrag att följa kommunens kostpolicy. Enhetligt budskap.	Kommunen Ansvarig nämnd för fritidsfrågor/föreningar.	Inom befintlig ram	Avstämning och uppföljning med verksamhetsansvarig.

<p>2. Stödja barn, ungdomar och vårdnadshavare att göra hälsosamma val</p>	<p>2a. Utarbeta ett enhetligt informationsmaterial som innehåller råd till vårdnadshavare om bra mat och fysisk aktivitet. Materialet ska finnas på flera språk förutom svenska.</p> <p>Powerpointpresentation till hjälp för de som ska informera om bra mat vid olika sammankomster typ föräldramöte.</p> <p>Material ska även vara tillgängligt på webben.</p>	<p>Material som är anpassat att användas i olika verksamheter och till olika målgrupper under barnets olika åldrar.</p> <p>Öka medvetenheten hos vårdnadshavare.</p>	<p>Folkhälso- och samhällsmedicinska enheten i landstinget tillsammans med sakkunniga.</p>	<p>Kostnad för framtagande, inköp eller tryck</p>	<p>Material utarbetat att användas i dialog med vårdnadshavare.</p>
	<p>2b. Dietistkompetens i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. För att stödja barn, ungdomar och vårdnadshavare att göra hälsosamma val. Samverkan mellan Värmlands kommuner och landstinget</p>	<p>Ökad andel dietistresurser inom vårdnivå 1 (hälsofrämjande och förebyggande nivå; barnhälsovård, elevhälsa, ungdomsmottagning). Fler tjänster. Få ökad vetenskaplig kompetens och rådgivning. Ökad samsyn</p>	<p>Landstinget i Värmland</p>	<p>Lön</p>	<p>Antalet dietister anställda i landstinget/fördelade i länet.</p>
	<p>2c. Ämnet hem och konsumentkunskap behöver öka fokus på lust till hälsosamma val och förståelse för matvanornas betydelse för hälsan och kunskap om marknadsföring av livsmedel</p>	<p>Synliggöra ämnets betydelse för en röd tråd gällande hälsa.</p>	<p>Kommun Ansvarig rektor Hem-och konsumentkunskapslärare</p>	<p>Inom ram .</p>	<p>Upplägget av ämnet hem- och konsumentkunskap följs över tid.</p>

Mål 2: Främja ökad fysisk aktivitet

Delmål	Aktivitet/insats	Aktivitetsmål	Ansvar	Finansiering	Utvärdering
Skapa goda förutsättningar för att alla barn och ungdomar i Värmland skall vara fysiskt aktiva					
1. Alla elever i skolan deltar aktivt och når målen i ämnet idrott och hälsa	1a. Skapa eller utforma undervisningen på ett sådant sätt att den skapar lust till rörelse för alla genom bland annat följa skollagen och läroplanen för jämställdhet. ²⁸	Alla elever deltar i ämnet idrott och hälsa.	Kommunen Ansvarig nämnd Rektor Pedagoger Skolsköterska	Inom befintlig ram.	Mätningar av andelen barn och unga som inte deltar i ämnet idrott och hälsa en vecka vår och höst.
	1b. Insatser för de som inte deltar i ämnet idrott och hälsa	Andelen elever som inte aktivt deltar i ämnet skall minska. Undervisningen skall öka lusten till rörelse för alla livet ut.	Kommunen Rektor Pedagoger i ämnet idrott och hälsa Skolan i samarbete med elever och vårdnadshavare Samverkan med lokalt föreningsliv.	Inom befintlig ram	Uppföljning med rektorer och pedagoger i ämnet idrott och hälsa samt skolsköterskor.

²⁸ www.skolverket.se Skollagen och samtliga läroplaner uttrycker tydligt att förskolan och skolan har ett uppdrag att motverka traditionella könsmonster och att alla som arbetar i förskolan och skolan ska ge möjlighet för alla barn och elever att pröva och utveckla förmågor och intressen utan begränsningar utifrån kön

	1c. Utforma lokaler och närmiljön så att utbudet kan varieras i undervisningen och att alla kan delta.	Alla skall kunna delta i ämnet utifrån egna förutsättningar.	Kommunen Ansvarig nämnd Skolan, närmiljön Samverkan med lokalt föreningsliv	Inom befintlig ram	Andelen barn som deltar i ämnet.
2. 30 minuter daglig schemalagd fysisk aktivitet i skolan	2a. Följa Skolverket rekommendationer. Stimulera till ute-pedagogik.	Arbeta för att öka möjligheterna att ge alla elever minst 30 minuters gärna schemalagd daglig fysisk aktivitet enligt förslag i olika riktlinjer. - Ny skollag - Nya läroplanen - Rörelse satsning i skolan- Regeringsuppdrag för Riksidrottsförbundet ²⁹³⁰	Kommunen Rektor Samverkan med lokalt föreningsliv	Inom befintlig ram	Andelen skolor som inför 30 minuter daglig schemalagd fysisk aktivitet i skolan.

²⁹ www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/05/samling-for-daglig-rorelse/ Samling för daglig rörelse.

³⁰ <http://www.varmlandsidrotten.se/Undermeny/fokusomraden/rorelsesatsningiskolan>. Rörelse satsningen i skolan, Värmlands idrottsförbund.

3. Rastaktiviteter för äldre elever	3a. Följa Skolverket rekommendationer. Stimulera till ute-pedagogik genom fysisk aktivitet.	Alla elever ges möjlighet till lustfylld fysisk aktivitet på rasterna.	Kommunen Rektor Elevråd	Inom befintlig ram	Andelen skolor som inför rastaktiviteter för äldre elever.
4. Minska stillasittandet	4a. Bryta stillasittandet under långa lektionstider.	Göra det till en rutin i skoldagen och som ett hälsofrämjande arbetssätt för pedagogerna.	Kommunen Rektor	Inom befintlig ram	Andelen skolor som aktivt arbetar för att minska stillasittandet.
5. Daglig fysisk aktivitet i förskolan	5a. Följa styrdokument för förskola. Stimulera till ute-pedagogik.	Alla barn i förskolan ges möjlighet till fysisk aktivitet i form av rörelse och lek varje dag	Kommunen Rektor Pedagoger	Inom befintlig ram	Andelen förskolor som inför daglig fysisk aktivitet i form av lek och rörelse.
6. Varje rektorsområde/kommun bör ha minst en aktiv skolidrottsförening	6a. Starta och utveckla befintliga Skolidrottsföreningar. - Särskilt avsatt tid för vuxenstöd	Inom varje rektorsområde ska det finnas en aktiv skolidrottsförening som erbjuder barn och unga att delta i olika verksamheter med fokus på rörelseglädje. Fler aktiva barn och ungdomar.	Kommunen Rektor Värmlands skolidrottsförbund Värmlands idrottsförbund.	Delvis inom befintlig ram. Visst ekonomiskt bidrag t.ex. från idrottsrörelsen, landstinget	Antalet befintliga och nyetablerade skolidrottsföreningar. Sammanställs av Värmlands idrottsförbund.
7. Öka förutsättningarna för vardagsmotion	7a. Skapa möjligheter för spontanidrott och motion genom att anläggningar förläggs i närhet till skolans och fritidsverksamhetens närmiljö.	Vid nyetablering av anläggningar för motion och spontanidrott förläggs dessa till skolans och fritidens närmiljö. Ökar möjligheter för samutnyttjande.	Kommun Ansvarig nämnd i samverkan med skola Anläggningsansvarig	Budgeteras Plan för genomförande och underhåll	

		Utvecklat näridrottsplats i varje kommun			
	7b. I samband med planering av nya bostadsområden, infrastruktur ska åtgärder för att stimulera fysisk aktivitet beaktas.	Gång- och cykelvägar ska prioriteras. Grönytor och lekmiljö skall prioriteras.	Kommunen Ansvarig nämnd i samarbete med bostadsbolag mm.	Kan ej uppskattas	
	7c. I kommunensredovisningar av berörda nämnders arbete bör en beskrivning finnas av hur miljön främjar fysisk aktivitet.	Redovisningar som synliggör den omgivande miljöns betydelse för fysisk aktivitet.	Kommunstyrelsen Ansvarig nämnd Berörda nämnder – skola, fritid och tekniska.	Inom befintlig ram	Redovisning/rapport.
	7d. Sträva efter att ha minst en fritidsbank ³¹ per kommun	Starta och utveckla befintliga fritidsbanker	Kommunen med stöd av Fritidsbanken Värmland	Inom befintlig ram ev. projektstöd	Följa Fritidsbanken utlåningsstatistik
8. Livslångt intresse för daglig fysisk aktivitet	8a. I linje med Idrottens strategiarbetet 2025 ska idrottsrörelsen utveckla verksamheten så att fler barn och unga får möjlighet att idrotta på motionsnivå. - utomhuspedagogikens möjligheter bör uppmärksammas - policyarbete med policydokument inom idrottsrörelsen	Fler barn och unga deltar i det utbud som finns inom idrottsrörelsen. Fler väljer att vara fysiskt aktiva högre upp i åldrarna. Barn och ungdomar upplever hög grad av social samvaro. Fler vuxna tar på sig ledaruppdrag. I policydokumentet är det viktigt att ta med information råd om hälsosamma matvanor.	Värmlands idrottsförbund Lokala idrottsföreningar. Kommunen SISU Idrottsutbildarna Föräldrar/ledare	Delvis inom befintlig ram. Delvis med ekonomiskt bidrag från exempelvis idrottsrörelsen, landstinget.	Avstämning policydokument Medlemsantal utifrån elevunderlag. Stödregler för föreningsbidrag. Ovanstående via Värmlands idrottsförbund.

³¹ <https://www.fritidsbanken.se/> Fritidsbanken är som ett bibliotek fast med sport- och fritidsprylar. Här kan man låna utrustning för en aktiv fritid, som t.ex. skidor, skridskor, inlines, flytvästar, snowboards och mycket mer.

	8b. Stimulera till att det bildas lokala idrottsskolor i varje kommun.	Det finns idrottsskolor i varje kommun. Andelen ungdomar som väljer att vara fysiskt aktiva högre upp i åldrarna ökar. Fler tar på sig ledaruppdrag.	Kommun Lokala idrottsföreningar Värmlands idrottsförbund SISU Idrottsutbildarna, Fritidsnämnd eller motsvarande Lokala idrottsförening	Projektstöd	Antal deltagare, tillfällen Kartläggning av antalet idrottsskolor i länet och på kommunnivå.
	8c. Friluftsliv ska aktivt locka barn och nya grupper ut i naturen och på så sätt öka andelen aktiva.	Öka andelen barn och unga samt vårdnadshavare som är fysiskt aktiva i naturen. Att få barn i ung ålder att komma ut i naturen – skapa goda vanor. Öka utbudet hos föreningar och frivilligorganisationer.	Kommun i samverkan med föreningar och frivilligorganisationer	Inom befintlig ram Eventuell möjlighet till föreningsbidrag	Sammanställning av föreningar som erbjuder aktivt friluftsliv till barn och familjer.
9. Integrera genom idrott och motion	9a. Skapa och anpassade friluftsliv, idrott- och motionsaktiviteter för grupper som kan vara i behov av det ³² ³³ . Exempelvis: Flickor Nyanlända		Kommunen Värmlands idrottsförbund Lokala idrottsföreningar. SISU Idrottsutbildarna - Vårdnadshavare och ledare	Delvis inom befintlig ram. Delvis med ekonomiskt bidrag från exempelvis idrottsrörelsen, landstinget	Sammanställning av deltagare och tillfällen.

³² <https://www.rf.se/jamstallldhet/jamstallldhetsmal/>. Idrottsrörelsens jämställdhetsmål att uppnås 2025

³³ Idrott och integration- en statistisk undersökning. http://www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/mangfald/idrott_och_integration.pdf

<p>10. Stödja barn, unga och föräldrar att göra hälsosamma val i skolan och på fritiden</p>	<p>10a. Utveckla hälsosamtalen på barnmorskemottagning, barnavårdscentral, skolhälsovård och tandvård så att det blir ett samtal enligt motiverande samtalsteknik. Samtalen ska föras utifrån evidensbaserade fakta och det skall vara en röd tråd mellan olika aktörer. Kontinuerlig fortbildning av personal som ansvarar för hälsosamtal</p> <p>Legitimerad personal inom hälso- och sjukvården kan förskriva fysisk aktivitet på recept FaR till vårdnadshavare.</p>	<p>Utbilda i samtalsmetodiken MI. Samtalen skall föras utifrån evidensbaserade fakta.</p> <p>Vårdnadshavare och barn ser en röd tråd mellan olika aktörer.</p> <p>Kontinuerlig fortbildning av personal som ansvarar för hälsosamtal.</p>	<p>Landsting och kommun Barnmorske- mottagning Barnavårdscentral Skolsköterska Folktandvård</p> <p>Friskvården i Värmland är mottagare av FaR för de som behöver extra stöd.</p>	<p>Inom befintlig ram</p>	<p>Uppföljning av utbildade verksamheter i MI.</p> <p>Hälsosamtalen tas regelbundet upp i fortbildning inom respektive verksamhet.</p> <p>Antal FaR som skrivs ut från hälso- och sjukvården</p>
	<p>10b. Utbildning i MI som stöd för samtal. (Motiverande samtal)</p>	<p>Höja kunskapen i samtalsmetodik för att motivera barn och vårdnadshavare.</p>	<p>Landsting och kommun Pedagoger Skolsköterskor Barnmorske- mottagning Barnavårdscentral Elevhälsa Fritidsledare</p>	<p>Samverka för att minska kostnaderna</p>	<p>Intervjua elever och vårdnadshavare</p>
	<p>10.c Legitimerad personal inom hälso- och sjukvård och skolhälsovård kan förskriva FaR till vårdnadshavare.</p>	<p>Erbjuda hälsosamtal och hälsokurs till vårdnadshavare(kostnadsfritt)</p> <p>Stödja vårdnadshavare och öka dess kunskaper och underlätta valet av en hälsosam livsstil.</p>	<p>Landsting och kommun</p> <p>Friskvården i Värmland mottagare</p>	<p>Inom befintlig ram</p>	<p>Antal FaR förskrivningar. Friskvården i Värmland.</p>

	10.d Utbildning och information till vuxna stödpersoner runt barn och unga.	Bidra med utbildning och informationsinsatser om goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.	Friskvården i Värmland	Inom befintlig ram.	Redovisning från Friskvården i Värmland.
--	---	---	------------------------	---------------------	--

Mål 3: Utvecklad samverkan mellan förebyggande och behandling

Delmål Utveckla samverkan mellan förebyggande och behandling	Aktivitet/insats	Aktivitetsmål	Ansvar	Finansiering	Utvärdering
1. Samverkansmodell förankras hos alla berörda parter	<p>1a. Kontakt med ledning eller samordnare för: Mödrhälsovårdsenheten Barnhälsovårdsenheten Elevhälsa Ungdomsmottagningar Folktandvård Ungdomsmottagning Skola</p>	<p>Barn och familjer får rätt hjälp på rätt vårdnivå.</p> <p>Ett mer kostnadseffektivt arbetssätt.</p> <p>Utökad samarbete med folktandvården, elevhälsa och skola ger barn och familjer stöd i vardagen att uppnå god hälsa/munhälsa och goda matvanor på lika villkor samt ökar förutsättningarna till jämlik vård, speciellt i glesbygd.</p>	<p>Landstinget i samarbete med länets kommuner</p> <p>Barn och ungdomsmedicin i samverkan med andra berörda verksamheter. Folktandvården i samarbete med länets elevhälsa och skolor.</p>	Inom befintlig ram	<p>Kartläggning om det finns en ökad medvetenhet om samverkansmodellen.</p> <p>Riktlinjer och rutiner inom barnvårdscentral och skolhälsovård. Kartläggning av möjligheten till utökad samarbete med elevhälsan, skola och folktandvården.</p>
2. Samverkan med medicinska verksamheter	<p>2a. Kontakt med ledning inom: Område öppenvård (vårdcentral) Barn- och ungdomspsykiatri Barn- och ungdomshabilitering Elevhälsan Folktandvården</p> <p>2b Utökad samarbete med elevhälsan, fler skolkliniker och möjlighet för individen att</p>	<p>Barn och familjer får rätt hjälp på rätt vårdnivå.</p> <p>Ett mer kostnadseffektivt arbetssätt.</p> <p>Berörd personal blir tryggare när roller synliggörs. Ökar förutsättningarna för helhetssyn på individen och</p>	<p>Landstinget</p> <p>Barn och ungdomsmedicin i samverkan med andra berörda verksamheter. Folktandvården Värmland i samarbete med kommunernas</p>	Inom befintlig ram	Följa upp hur samverkan fungerar mellan verksamheterna.

	besöka tandvården på skoltid, så som elevhälsan.	möjligheten till god hälsa/munhälsa och goda matvanor för individen på lika villkor.	elevhälsa och skolverksamhet		
3. Samverkan med icke medicinska samarbetspartners	3a. Kontakt och information om samverkansmodell gällande förebyggande och behandling till aktörer utanför hälso- och sjukvården t.ex. förskola, skola, idrottsrörelse, friskvård.	Barn med övervikt och fetma ska få stöd och hjälp av aktörer utanför hälso- och sjukvården. Bredare samverkan mellan offentliga aktörer och föreningsliv.	Landstinget i samarbete med olika verksamheter i kommun och föreningar. Barn och ungdomsmedicin i samarbete med berörd verksamhet eller organisation	Inom befintlig ram	Kartlägga var barn med övervikt kan få stöd och hjälp – följa utvecklingen och sprida goda exempel.
	4a. Skapa en ny länsövergripande dietisttjänst som stöd för barnvårdscentral, elevhälsa, vårdcentral och barn- och ungdomsmedicin.	En enhetlig och samlad kunskap inom området matvanor. Alla förmedlar samma budskap till föräldrar och barn. Säkra att stöd och behandling bygger på evidensbaserade metoder.	Landstinget i samarbete med kommunerna	Lön för dietist	Följa upp om tjänst inrättas

Mål 4: Ökad kunskap och utvecklad kommunikation

Delmål	Aktivitet/insats	Aktivitetsmål	Ansvar	Finansiering	Utvärdering
<p>Öka kunskapen om övervikt och fetma samt påverkbara förhållanden.</p> <p>Utvecklad kommunikation kring länsstrategin</p>					
<p>1. Att ha ett aktuellt kunskapsläge gällande flertalet viktiga områden att följa över tid</p>	<p>1a. Bilda länsnätverk Kontaktperson eller ansvarig i varje samverkande organisation och verksamhet</p>	<p>Synliggöra länsstrategin och aktiviteter. Förankra arbetet kontinuerligt och delta i strategins länsnätverk.</p>	<p>Landstinget i Värmland i samverkan med länets kommuner, Friskvården i Värmland, Värmlands idrottsförbund.</p>	<p>Inom befintlig ram</p>	<p>Utvärdera om aktiviteter genomförts.</p>
	<p>2b. Länsstrategin antas i landsting och alla Värmlands kommuner</p>	<p>Länsstrategin blir styrdokument i folkhälsoarbetet i kommun och landsting</p>	<p>Kommuner och landsting</p>	<p>Inom befintlig ram</p>	<p>Följa upp och utvärdera implementeringen av strategin</p>
	<p>1c. Utveckla kostpolicy i varje kommun och landsting</p>	<p>Varje kommun antar en kostpolicy.</p> <p>Bättre och mer näringsriktig mat i offentliga verksamheter.</p>	<p>Kostchefer i länets kommuner ev. kommunledningen</p> <p>Berörd nämnd</p>	<p>Ansvarig nämnd</p> <p>- Lön eller inom befintlig ram</p>	<p>Följa upp och utvärdera om det finns/finns ej kostpolicy i länets kommuner</p> <p>- Är kostpolicyn känd av den personal som inhandlar mat.</p>

		Underlättar bra val även för vårdnadshavare t.ex. vid matsäck till friluftsdagar, utflykter mm.	- Förskola/skola		
	1d. Läsk och godis i cafeterior, sockerutbud i förskolor, skolor och fritidsverksamhet.	Rådet till förskola, skola och fritidsverksamhet är att inte alls servera sötsaker. Offentliga miljöer är vägledande och föregår med gott exempel. Minimerar risken för dubbla budskap vilket ger bra signaler från skola och fritidsverksamhet.	Tandläkarförbundet nationella undersökningar Folktandvården i Värmland Skolledare/rektor Fritidschefer	Inom befintlig ram	Tandläkarförbundet nationella undersökningar Båda via enkäter för att kartläggning förändring över tid
	1e. Implementera frågorna <i>goda matvanor</i> och <i>ökad fysisk aktivitet</i> i det länsövergripande arbetet med föräldrastöd.	Utveckla föräldrastödsuppdraget inom Nya Perspektiv att inkludera goda matvanor och ökad fysisk aktivitet. Ett förbättrat stöd till vårdnadshavare utifrån vad denne efterfrågar.	Region Värmland, landsting och länets kommun	Inom befintlig ram	Följa upp om frågeområdena implementeras inom området föräldrastöd.
	1f. Behov av att synliggöra hälsoekonomiska beräkningar för framtidsprognos.	Framtida behov och utveckling över tid Andelen barn med fetma kopplat till vuxna med övervikt och fetma	Länets kommuner – skolhälsovård i samarbete med landstinget	Inom befintlig ram	Rapport som visar att beräkningar har gjorts.

	1g. Riktlinjer och rutiner för barn med övervikt och fetma	Att få tydliga riktlinjer för remittering mellan vårdnivåer	Landstinget och länets kommuner.	Inom befintlig ram	Rapport/sammanställning av enkät
2. Kommunikationsplan för länsstrategin och fortsatt arbete med åtgärder	2a. Utarbeta kommunikationsplan. Skapa intresse och förankra vikten av att arbeta med frågan.	Synliggöra länsstrategin och aktiviteter. Förankra arbetet kontinuerligt.	Landstinget i Värmland i samverkan med andra ingående parter som arbetar med länsstrategin	Inom befintlig ram	Utvärdera om kommunikationsplanens aktiviteter genomförts. T.ex. informationsmöten i länets kommuner, nyhetsbrev, hemsidor, konferenser, mm.
3. Kompetens och fortbildningsbehov	3a. Inventera behov kunskap och kompetens med länsstrategin olika insatsområden – Innebär kartläggning bland flertalet verksamhetsområden	Höja och utveckla kunskapsnivån inom området för flertalet yrkesgrupper. Skapa samsyn i frågan.	Landstinget i samarbetet med länets kommuner och frivilligorganisationer Grupp med representation från landstinget, kommun	Inom befintlig ram	Uppföljning om behov av kunskap tillgodoses.
	3b. Erbjuder fortbildning och kompetenshöjande insatser.	Höja och utveckla kunskapsnivån inom området för flertalet yrkesgrupper. Skapa samsyn i frågan. Genom kompetensutveckling erbjuds föräldrar och barn ett bättre stöd.	Landstinget i samarbetet med länets kommuner och frivilligorganisationer Grupp med representation från landstinget, kommun	För större satsning kan det krävas ekonomiskt tillskott	Uppföljning om behov av kunskap tillgodoses.

Styrande dokument

Internationella styrdokument

Agenda 2030

Nordiska näringsrekommendationer 2012

EU:s vitbok – EU strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma

Nationella styrdokument

FN:s konvention om barnets rättigheter

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma matvanor, 2018

Nationella folkhälsomål

Nordiska näringsrekommendationer 2012

Sveriges skollag

Tandvårdslagen (1985:125)

Regionala styrdokument

Värmlandsstrategi

Regionplan och flerårsplan 2019–2021

Landstingets folkhälsostrategi 2015–2020-*En god och jämlik hälsa i hela befolkningen*

Vårdprogram för Uppsala-Örebroregionen

BILAGA 1 - Organisation

Länsnätverk

Kommun/organisation	Namn och e-post
Arvika	Marika Olsson, enhetschef, elevhälsan och förebyggarenheten marika.olsson@arvika.se Karin Hult, hälsoutvecklare barn och unga Karin.hult@arvika.se
Forshaga	Peter Öhlander, barn- och utbildningschef peter.ohlander@forshaga.se Camilla Spiik, skolsköterska camilla.spiik@forshaga.se
Hagfors	Maria Ejdsell, skolsköterska mejdsell@hagfors.se
Hammarö	Marina Tilderlindt, utredare Marina.tilderlinsdt@hammaro.se Gunilla Björn, skolsköterska Gunilla.bjorn@hammaro.se
Karlstad	Linda Ragård, verksamhetschef för medicinska elevhälsan linda.ragard@karlstad.se
Munkfors	Therese Nilsson Skolsköterska Therese.nilsson@munkfors.se
Filipstad	Maria Manderveld, projektledare <i>Barnhälsa</i> Maria.manderveld@filipstad.se
Grums	Eva Hamnebo, områdeschef kost- och städ. Eva.hamnebo@grums.se
Kristinehamn	
Kil	Charlotta Anderberg Kultur-och fritidschef charlotta.anderberg@kil.se Agneta Hedlund. Kostchef agneta.hedlund@kil.se
Eda	Mimmi Adolfson, folkhälsosamordnare Mimmi.adolfson@eda.se

Storfors	Kristina Karlsson, folkhälsosamordnare kristina.karlsson@storfors.se
Sunne	
Säffle	Viktor Weiberg, sim-och sporthallschef viktor.weiberg@saffle.se Barbro Karlsson, hälsokonsulent, Friskvården i Värmland barbro.karlsson@saffle.se Elisabeth Halvardsson, skolsköterska Elisabet.halvardsson@saffle.se
Torsby	Kicki Velander, fritidschef Kicki.velander@torsby.se
Årjäng	Catrin Oscarsson, hälsokonsulent, Friskvården i Värmland catrine.oscarson@kommun.arjang.se Maria Harrysson, skolsköterska Maria.harryson@arjang.se
Friskvården i Värmland	Birgitta Sjökvist, verksamhetschef. Birgitta.Sjokvist@varmland.rf.se
Värmlands idrottsförbund	Jörgen Nordmarker Projektledare "Rörelsesatsning i skolan" jorgen@varmlandsidrotten.se
Fritidsbanken	David Mathiasson, verksamhetsledare david@fritidsbanken.se
Landstinget i Värmland	Jannette Grahn Vera, folkhälsostrateg. Jannette.veragajardo@liv.se Samordnare i länsnätverket

Länsarbetsgrupp i Nya perspektiv, Region Värmland

Eva Hamnebo, områdeschef kost-och städ, Grums kommun. Sammankallande
Karin Wistrand Kardemark, hushållslärare gymnasieskolan, Karlstads kommun
Pernilla Hedström, lektor i idrottsvetenskap, Karlstads universitet.
Lena Östlund, munhälsostrateg, Folk tandvården
Jannette Grahn Vera, folkhälsostrateg, Landstinget i Värmland

Klinisk samverkansgrupp

Barn- och ungdomsmedicin
Barn- och ungdomspsykiatri
Barn- och ungdomshabiliteringen
Barnhälsovården
Barnobesitas mottagning

Folktandvården

Elevhälsan

Folkhälso-och samhällsmedicinska enheten

BILAGA 2

Gränsvärden för BMI hos vuxna enligt Världshälsoorganisationen

Gränsvärden för BMI definierade av WHO.	
Viktklasser	BMI
Undervikt	mindre än 17,50
Lite undervikt	mindre än 18,50
Normalvikt	18,50–24,99
Övervikt	25,00–29,99
Fetma	Mer än 30,00

BMI-gränser för övervikt och fetma hos barn och unga 2–18 år

Flickor

Ålder	ISO-BMI 25 ¹	ISO-BMI 30 ¹	ISO-BMI 35 ²
2	18,02	19,81	22,9
3	17,56	19,36	22,3
4	17,28	19,15	22,0
5	17,15	19,17	22,3
6	17,34	19,65	23,2
7	17,75	20,51	24,6
8	18,35	21,57	26,5
9	19,07	22,81	28,8
10	19,86	24,11	31,2
11	20,74	25,42	33,4
12	21,68	26,67	34,9
13	22,58	27,76	35,9
14	23,34	28,57	36,3
15	23,94	29,11	36,4
16	24,37	29,43	36,1
17	24,70	29,69	35,7
18	25	30	35,0

Pojkar

Ålder	ISO-BMI 25 ¹	ISO-BMI 30 ¹	ISO-BMI 35 ²
2	18,41	20,09	22,5
3	17,89	19,57	21,7
4	17,55	19,29	21,3
5	17,42	19,30	21,3
6	17,55	19,78	21,6
7	17,92	20,63	22,3
8	18,44	21,60	23,5
9	19,10	22,77	25,1
10	19,84	24,00	27,2
11	20,55	25,10	29,7
12	21,22	26,02	32,3
13	21,91	26,84	34,6
14	22,62	27,63	36,1
15	23,29	28,30	36,8
16	23,90	28,88	36,6
17	24,46	29,41	35,9
18	25	30	35,0

Ref. ¹ Cole TJ et al BMJ vol 320, 1–6, 2000. (BMJ 320:1240–1243, 2000). ² Forslund et al.

BILAGA 3

Exempel på kravspecifikation vid upprättande av Kostpolicy

- Mål och syfte
- Styrdokument – Livsmedelsverkets råd och riktlinjer
- Ansvarsfördelning
- Måltidsordning
- Måltidsinnehåll
- Måltidsmiljö
- Mat vid särskilda behov
- Utflyktsmat och skolresor
- Pedagogiska måltider
- Livsmedelshygien
- Mat och miljö, ekologiskt, svinn
- Samverkan, kostombud och matråd
- Utbildningsinsatser för personal
- Uppföljning och revidering