

# Åtgärder för att minska barnfetma i Jämtland Härjedalen

Kartläggning av aktuella insatser – hälsofrämjande, preventiva och behandlande - som syftar till att minska övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Jämtland och Härjedalen

Sofia Edvinsson Sollander, ST-läkare socialmedicin

Folkhälsoenheten region Jämtland Härjedalen

## Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Metod	7
Resultat	8
Aktuella insatser inom länet	13
Förslag på insatser	14
Slutsatser	16
Referenser	19
Länkar för fördjupning	20
Bilaga 1: Frågeformulär	21
Bilaga 2: Svarstabell	22

## Sammanfattning

Barnfetma är ett samhällsproblem som ökar och som i förlängningen leder till en sjukare befolkning och stora samhällskostnader både på grund av ökade sjukvårdskostnader, psykisk ohälsa samt utebliven arbetsförmåga.

I Jämtland Härjedalen har en fjärdedel av våra barn och ungdomar övervikt eller fetma. Regionen har som mål att minska andelen barn och unga med övervikt och fetma. I enlighet med ett uppdrag i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan har folkhälsoenheten utfört en kartläggning kring området barnfetma. Som en del av detta arbete har kommunala och regionala verksamheter besvarat en enkät för att kartlägga vilka insatser som pågår i länet i nuläget, samt vilka insatser som skulle kunna göras för att uppnå detta mål.

Det är tydligt att det finns många drivande krafter i vårt län och många bra initiativ och insatser som pågår. Dock saknas samverkan mellan olika områden, det är oklart vilket ansvar varje verksamhet har och hur man ska samarbeta med andra. I nuläget är arbetet mot barnfetma många gånger beroende på om det finns engagerade och drivna personer inom respektive verksamhet, det saknas en gemensam regional riktlinje.

Några konkreta förslag som skulle kunna underlätta arbetet och som efterfrågats inom flera verksamheter är:

- Ett **strukturerat samarbete för att minska barnfetma** bör utvecklas inom Jämtland Härjedalen, till exempel genom att upprätta en gemensam handlingsplan mot barnfetma.
- **Behandlande insatser** bör etableras för barn med konstaterad fetma.
- Tydligt **vårdprogram** kring handläggning av barn med konstaterad övervikt.
- **Föräldraskapsstöd** till familjer som har barn med övervikt eller fetma.
- Tillgång till **dietist** inom barnhälsovård, elevhälsa och primärvård.
- Kontinuerlig **kompetensutveckling** kring levnadsvanor, Fysisk aktivitet på recept och kring motiverande samtal.
- **Begränsa tillgång till sötade livsmedel** inom skola, förskola och fritids.

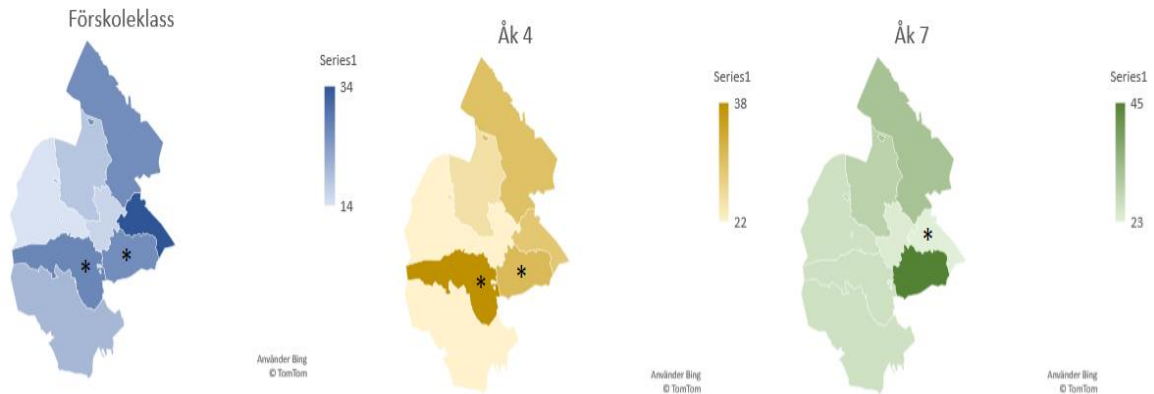
## Bakgrund

### Barnfetma

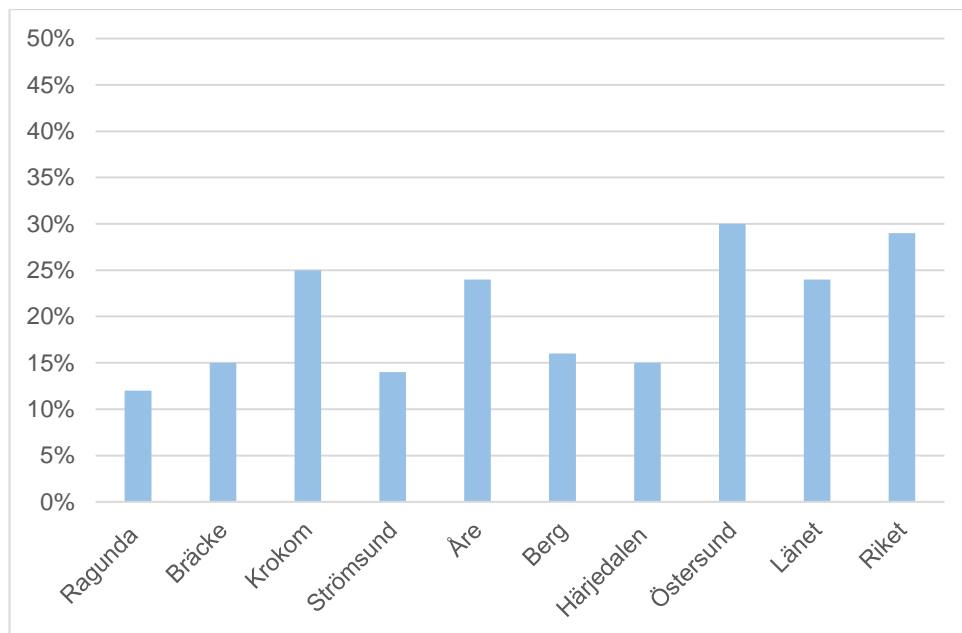
Fetma hos barn är en av vår tids stora folkhälsoutmaningar, WHO klassar problemet med övervikt och fetma som en fetmaepidemi. Övervikt och fetma är viktiga riskfaktorer för ohälsa generellt, och det är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och fetma börjar ofta i barndomen och är ojämnt fördelade, grupper med lägre socioekonomi drabbas i högre utsträckning (1). Det leder även till stora samhällskostnader, enbart fetma uppskattas kosta det svenska samhället ca 70 miljarder kronor per år (2).

I Sverige har övervikt och fetma mer än fördubblats bland barn och ungdomar de senaste 30 åren, enbart fetma bland barn och unga har femdubblats under samma tidsperiod. Av 6-9-åringar har 21% övervikt eller fetma varav ca 6% har fetma (3, 4). Bland 4-åringar har 11% övervikt eller fetma, ca 2% av dessa har fetma (5).

I Jämtland Härjedalen har 15% av 4-åringarna övervikt eller fetma, varav ca 3% har fetma (6). Detta är en ökning gentemot föregående mätning (2018-2019), då endast 13% av 4-åringarna hade övervikt eller fetma (7). Utvecklingen går således åt fel håll även i vår region. Bland 6-åringar i Jämtland Härjedalen är det ca 20% som har övervikt eller fetma, och bland 10- och 13-åringar är det ca 25% som har övervikt eller fetma (8). Prevalensen varierar dock kraftigt mellan de olika kommunerna i länet, Berg, Bräcke, Ragunda och Strömsund har generellt högre andel barn med övervikt/fetma i jämförelse med länssnittet. I dessa kommuner har man i snitt lägre socioekonomi, till exempel lägre utbildningsnivå än i övriga kommuner. Insatser mot barnfetma kan vara både generella till alla kommuner, men man kan även satsa på riktade insatser fördelat efter behov.



**Figur 1. Fördelning mellan kommunerna gällande förekomst av skolelever med övervikt eller fetma för respektive årskurs; förskoleklass, årskurs 4 och årskurs 7 och avser läsår 2019–2020. De kommuner som markerats med \* har flerårsmedelvärden som även inkluderar läsår 2018–2019 för att relevanta ska vara högre än 50 stycken. Ju mörkare färg desto större andel skolelever med övervikt eller fetma jämfört med de kommuner som har ljusare färg. Observera att antal skolelever varierar mellan kommunerna vilket gör att varje enskild elev har ett större genomslag i kommunerna med mindre invånarantal. Data hämtad från Hälsosamtalet i skolan.**



**Figur 2. Andel av befolkningen mellan 25-64 år som har eftergymnasial utbildning tre år eller mer, 2020. Data hämtad från SCB.**

Risken att fetma hos barn kvarstår i vuxen ålder är hög och leder i förekommande fall till en förkortad genomsnittlig medellivslängd. Dödligheten redan före trettio års ålder är tre

gångar högre än för normalbefolkningen (9). Det är därför angeläget att förebygga barnfetma och sätta in behandling tidigt.

En del i det förebyggande arbetet är generellt hälsofrämjande och gynnar även andra hälsoutfall som tex förbättrad psykisk hälsa, förbättrad koncentration och förbättrade skolresultat. Forskningen har visat att det går att med preventiva åtgärder för barn och unga hindra utvecklingen av övervikt och fetma. Man har inte sett så bra resultat med informationskampanjer. Det som däremot har fungerat är att begränsa stillasittande aktiviteter och stimulera till rörelse. Att begränsa tillgång till och intag av söta drycker har hittills bäst effekt. Interventioner i tidig ålder, riktat mot förskolebarn, har bäst resultat då det är lättare att skapa en god livsstil ju tidigare man börjar. Stimulans till goda vanor behövs naturligtvis under hela uppväxttiden och inte minst under tonåren (10).

## Folkhälsopolitik

Agenda 2030 och de globala målen är den mest ambitiösa agendan som världens länder antagit i syfte att skapa hållbar utveckling. Inom målområde 3 som berör god hälsa och välbefinnande har man beslutat att genom förebyggande insatser och behandling minska det antal människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel (11).

Det övergripande målet för Sveriges folkhälsopolitik som riksdagen antog 2018, är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (12). Fetma är en typisk sådan riskfaktor som är påverkbar.

Inom Jämtlands län finns Folkhälsopolicyen 2020-2024 där visionen är hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län. Inom utvecklingsområde 1 som berör Tidiga livets villkor står att vi ska öka möjligheterna att ge barn och unga jämställda och jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor (13).

I senaste länsrapporten *Skolelevers hälsa och levnadsvanor* lyftes främjade arbete för att öka andelen skolelever med normalvikt som ett av tre prioriterade områden.

I Region Jämtland Härjedalen har man fattat beslut om att minska förekomsten av övervikt och fetma bland länets barn och ungdomar. Detta står med i verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden 2021, där ett målvärde är att minst 90% av alla 4-åringar i länet ska ha ett normalt iso-BMI (dvs normalvikt) (14). I dagsläget är det endast 85% av länets 4-åringar som har normalvikt, och utvecklingen går åt fel håll. I enlighet med verksamhetsplanen har Folkhälsoenheten kartlagt vilka befintliga insatser som pågår i länet för att främja normalvikt och förebygga barnfetma. Syftet med denna kartläggning har varit att få en nulägesbild och ett underlag som skulle kunna mynna ut i en gemensam länsövergripande handlingsplan mot barnfetma.

## Metod

I kartläggningen ingår hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande insatser som syftar till att minska förekomsten av övervikt och fetma bland länets barn och ungdomar. Verksamheter inom både region och kommuner som arbetar gentemot barn och unga eller för folkhälsa i stort har fått svara på följande enkätfrågor:

1. Hur arbetar ni idag för att minska förekomst av övervikt/fetma hos barn och unga? Ge exempel på hur ni arbetar för att
  - Öka fysisk aktivitet och minska inaktivitet hos barn och unga?
  - Förbättra matvanor hos barn och unga?
  - Samarbeta med föräldrar kring dessa frågor?
2. Har ni några behandlande/stödande insatser för barn med övervikt/fetma? Om ja, vilka?
3. Känner ni till någon/några policys inom regionen/kommunen som syftar till att främja normalvikt hos barn?
4. Har ni några riktade insatser i utsatta grupper, tex socioekonomiskt utsatta områden?
5. Vad föreslår ni för ytterligare insatser inom er verksamhet som skulle kunna minska förekomsten av övervikt/fetma hos barn och unga? Vad skulle behövas för att få till detta?

Svarsfrekvensen har varit varierande och från olika nivå inom verksamheterna. Svar har inkommit från länets samtliga åtta kommuner. Men inom kommunal verksamhet har det varit svårt att få ett samlat grepp kring folkhälsoinsatser för barn och unga, de flesta svar från kommunerna härrör från respektive elevhälsa, vilka har ett stort uppdrag inom området men långtifrån heltäckande. Enskilda kommuner har även gett svar från respektive folkhälsstrateg vilket ger en bredare bild av hela kommunens arbete mot barnfetma. Inom regionen har svar inkommit från de flesta verksamheter som behandlar barn; barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, Föräldrabarnhälsan (både barnhälsovården och psykosociala teamet), Primärvården, Mödravården och Folk tandvården. Barnhabiliteringen har inte svarat på frågorna. Barn- och ungdomsmedicin har under sammanställningen gjort förändringar avseende deras obesitasteam och har således reviderat sina svar utifrån detta. Utöver region och kommun har Länsförsäkringar inkommit med svar som representant för näringslivet.

Utifrån samtliga svar har en sammanställning gjorts över vilka aktuella insatser som pågår i länet samt vilka förslag på insatser som skulle kunna underlätta arbetet enligt verksamheterna själva. I resultatdelen är dessa svar sammanfattade, fullständiga data finns i tabellform (Bilaga 2).

## Resultat

### Arbete för att minska förekomst av övervikt/fetma hos barn och unga

Inom samtliga kommuner genomförs årligen "Hälsosamtalen i skolan" vilket är ett frågeformulär som behandlar elevernas mående och levnadsvanor. Ansvaret ligger på elevhälsan och det är respektive skolsköterska som går igenom svaren med elever i förskoleklass, åk 4, åk 7 samt åk 1 på gymnasiet. I samband med samtalen mäts och vägs man eleverna och kan på så vis koppla BMI till levnadsvanor, och utifrån detta föra ett samtal med elever. Om tillväxten är onormal så följs detta upp tillsammans med vårdnadshavare.

Inom barnhälsovården arbetar man mycket med hälsofrämjande information om goda levnadsvanor riktad till alla barn på en generell nivå. Det bedrivs även föräldraskapsstöd i grupp till alla nyblivna föräldrar (Z-modellen föräldraskapsstöd i grupp), där man lyfter ämnen som bra mat, fysisk aktivitet, skärmtid samt sömn. I samband med fyra-års besöket utförs även ett hälsosamtal som utgår ifrån frågor om levnadsvanor som föräldrarna har fått svara på. I samma ålder registreras även barnens BMI och detta diskuteras med vårdnadshavare om avvikande tillväxt. Föräldrarnas PS-grupp (psykologer och socionomer) samarbetar även med barnhälsovården och kan erbjuda föräldrastödjande samtal kring struktur, rutiner och gränssättning, dock gäller det fram för allt barn med annan problematik och är inte riktad mot barn med övervikt/fetma (där det också finns svårigheter med gränssättning och rutiner är).

Barn och ungdomspsykiatri jobbar generellt med psykoedukation kring levnadsvanor med alla deras patienter då hälsosamma rutiner är en viktig del av psykiskt välbefinnande. Dock har dom inte några insatser som är riktade specifikt till barn och unga med övervikt/fetma.

Barn- och ungdomskliniken hade vid kartläggningens initiala informationsinsamling ett obesitasteam som arbetade både behandlande gentemot barn med fetma, samt arbetade med fortbildning av övrig sjukvårdspersonal som möter barn och unga med övervikt/fetma. Teamet har spridit kunskap kring hur man ska uppmärksamma problemet samt hur man ska hantera det inom primärvård, barnhälsovård, skolhälsovård samt inom barn- och ungdomspsykiatri. Teamet initierades 2018 utifrån ett beskrivet behov av ett par patienter per månad, då behovet har visat sig vara betydligt större än så har man nyligen gjort justeringar avseende obesitasteamet. Under 2021 har arbetet fokuserats i LPO (lokalt programråde) barn och ungas hälsa, på att stärka samverkan i linje med god och nära vård för patienterna. Ett samverkansdokument är under framtagande utifrån vilket utbildnings- och fortbildningsbehov tas fram för respektive verksamhet, således är det i dagsläget oklart hur det befintliga obesitasteamet ska bedriva fortbildning framöver.



Folk tandvården driver en kampanj om hälsosammare matvanor som syftar till att nå barn/unga och deras föräldrar. Kampanjen berör tre delar; söta/sura drycker, frukt och grönt samt måltidsordningen.

Krokoms kommun har nyligen blivit en "Pep-kommun", dvs samarbetar med Generation Pep i syfte att få barn och unga i kommunen att leva ett mer aktivt och hälsosamt liv. Det är ett 4-årigt projekt som involverar förskola, skola, kostenhet, samhällsplanering, fritid samt ideella organisationer.

I Härjedalens kommun satsas mycket på fysisk aktivitet inom skolan, alla skolor har pulshöjande aktivitet en gång dagligen utöver ordinarie idrott. Kommunen har även lyckats få till ett avtal med matvarubutiker belägna nära skolorna, som innebär att dessa inte säljer söta livsmedel och snacks till skolelever under skoltid

Som representant för näringslivet har Länsförsäkringar Jämtland beskrivit sitt bidrag för att minska övervikt och fetma, vilket i stort riktas mot ökad fysisk aktivitet. De arbetar aktivt med att sponsra länets idrottsföreningar samt sponsrar större samarbeten som träffar en bredare målgrupp som tex Parasporten, Vinterparken, Surfbukten.

## Behandlande och stödjande insatser för barn med övervikt/fetma

Inom elevhälsan sker en stor del av det stödjande och behandlande arbetet. Man använder metoden "mitt Bp-samtal" (mitt brytpunktssamtal), och man utför motiverande samtal (MI). Man följer upp dessa barn med täta längd- och viktkontroller och det utförs även läkarundersökning.

Även Barnhälsovården har ett stort ansvar för stödjande och behandlande insatser vid etablerad övervikt/fetma hos dom små barnen. Man talar om levnadsvanor och förändringsmöjligheter, barnen följs med täta kontroller av längd och vikt i syfte att barnen ska "växa i sin vikt" i stället för viktreduktion. Vid etablerad övervikt görs läkarkontroll.

Inom Barn- och ungdomspsykiatri finns ett ätstörningsteam som arbetar med barn och unga som har ätstörning i form av anorexi eller bulimi. Vid enstaka fall har man även behandlat tröstätande patienter som har övervikt/fetma.

Inom primärvården utförs inget behandlande arbete mot övervikt/fetma, utan man har hittills hänvisat dessa barn och unga till obesitasteamet på Barnkliniken dit man har kunnat remittera barn och unga med BMI över 35 (allvarlig fetma).

På specialistnivå, dvs på barnkliniken har det tidigare bedrivits motiverande arbete med viktstagnation som mål via dietist, sjukgymnast, sjuksköterska och läkare. I nuläget behandlar barnkliniken endast bakomliggande somatiska sjukdomar samt komplikationer till fetma så som högt blodtryck eller diabetes typ 2. Finns det samsjuklighet med övervikt och fetma så tas hänsyn till det i behandling, råd och insatser. Detta hanteras i respektive öppenvårdsteam.

I region Jämtland Härjedalen finns det i dagsläget inte tillgång till någon viktstabiliserande behandling för barn och unga med etablerad fetma. Det finns inget riktat föräldraskapsstöd i grupp till föräldrar vars barn har övervikt/fetma, vilket är en evidensbaserad metod som har bevisad effekt för viktminskning (15).

## Styrdokument som syftar till att främja normalvikt hos barn och unga

Det finns policys eller riktlinjer avseende folkhälsan inom varje kommun, där de flesta har en punkt som handlar om det tidiga livets villkor. Den länsövergripande folkhälsopolicyn har det tidiga livets villkor som ett utvecklingsområde med syfte att öka möjligheterna att ge barn och unga jämställda och jämlika förutsättningar att etablera hälsosamma levnadsvanor. Det är få verksamheter som tycks känna till denna policy eller respektive kommuns folkhälsoplan. Dessutom kan målen upplevas som alltför övergripande för att man ska kunna göra konkreta åtgärder. Däremot är det många som har använt sig av vårdprogrammet "övervikt och fetma hos barn och ungdomar", vilket dock är inaktuellt i nuläget när man reviderar vårdprogrammet och justerar insatserna som ska göras via barnkliniken.

I Härjedalens kommun håller man på att ta fram nya riktlinjer för folkhälsoarbetet 2021-2025, där ett målområde är att alla barn under 18 år ska uppnå rekommendationerna vad gäller fysisk aktivitet (vilket är minst 60 minuter om dagen). Man jobbar på en handlingsplan för att uppnå detta mål under skoltid.

I dagsläget saknas nationella riktlinjer för både prevention och behandling av barnfetma. Men det pågår ett arbete i en Nationell Arbetsgrupp (NAG) för att ta fram nationella riktlinjer för behandling av barnfetma, vilka ska presenteras under 2022. Det finns även ett nationellt arbete som har för avsikt att implementera förebyggande insatser för att minska barnfetma – Prevention Barnfetma för en jämlik hälsostart. Detta projekt är i startgroparna och har som mål att avslutas 2030 (16).

## Riktade insatser till utsatta grupper

Övervikt och fetma förekommer i större utsträckning i grupper med låg socioekonomi. Trots detta är det väldigt lite av det arbete som görs som är riktat specifikt mot utsatta grupper, men några goda exempel finns i länet.

Inom barnhälsovården har man tidigare haft utökat familjestödsprogram via Familjecentralen i Torvalla (område med lägre socioekonomi), detta program är dock pausat pga otillräcklig bemanning.

I Östersunds kommun har man även satsat på att främja fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning med deltagande i projektet Champa.

I Härjedalen har man tidigare haft ett hälsoprojekt om kost och motion riktat mot nyanlända kvinnor i kommunen, pga pandemin har man dock pausat projektet.

I Åre kommun har man börjat fokusera på riktade insatser mot skolor där eleverna har lägre nivå av fysisk aktivitet. Man har hittills etablerat ett samarbete mellan SISU och en skola i Järpen.

## Förslag på ytterligare insatser

Det finns ett otroligt engagemang i vårt län kring just frågan om barnfetma, och det är tydligt att det finns en drivkraft att vilja göra ännu mer. Samtliga enheter som svarat på enkäten har kommit med flera goda förbättringsförslag som skulle kunna bidra till att minska övervikt och fetma bland barn och unga.

Efterfrågan på dietist är stor inom alla områden som har en behandlande funktion för barn och unga. Barnhälsovården, elevhälsan, mödrahälsovården, folkandvården, primärvården ser alla ett behov av dietist. Personal inom verksamheterna efterfrågar stöttning av dietist för att fortlöpande uppdatera sig kring aktuella kostråd samt hur man pratar om kost. Det skulle även vara av värde att kunna konsultera dietist kring enskilda barn där man har stora svårigheter att komma till rätta med kosten.

Det framkommer att elevhälsan efterfrågar mer stöd kring elever med övervikt och fetma. Det önskas ett tydligt vårdprogram som preciserar vad man ska diskutera med eleverna, hur man ska ta upp det, hur man ska motivera till beteendeförändring, hur ofta man ska följa upp dessa elever samt hur man ska hantera elever som man inte når fram till, och vilka elever ska prioriteras för insatser. Man önskar även större möjlighet till förskrivning av FaR (fysisk aktivitet på recept) för barn och unga. Därtill önskas tydligare program för fortbildning både för personal inom elevhälsan, och fortbildning av pedagoger och övrig personal på skolan (vilket elevhälsan själva skulle kunna stå för om dom fick utrymme).

Även inom barnhälsovården finns en efterfrågan om tydligare struktur – vårdprogram – kring hur man hanterar barn med konstaterad övervikt eller fetma. Det efterfrågas en ram som anger vad man ska diskutera vid varje besök, hur man ska samtala samt hur ofta man ska väga och mäta barnen, och därtill riktlinjer kring hur man ska hantera familjer där man inte når fram.

Återkommande önskan är en bättre och tydligare samverkan kring dessa barn. Både förbättrat samarbete mellan primärvård, barnhälsovård, elevhälsan samt specialistsjukvården, och ett förbättrat samarbete mellan behandlande enheter och kommunerna. Det efterfrågas en tydlig samsyn kring åtgärder för att minska övervikt och fetma hos våra barn och unga. Som ett led i ökad samsyn efterfrågas gemensam informationssida där man även kan få tillgång till användbart material.

Som tidigare nämnts finns det folkhälsostategier inom respektive kommun, men det skulle ändå behövas tydligare policys och åtgärder på kommunnivå. Till exempel önskas tydliga riktlinjer kring sockerfri förskola/skola/fritids. Inom vissa skolor har man vidtagit åtgärder och begränsat servering av dessert, söta drycker och begränsat utbudet av snacks och sötsaker i

skolkafeterior, men det tycks inte finnas några kommunala övergripande riktlinjer kring detta inom någon kommun. Det föreslås även tydligare strategier för att förbättra skolgårdar, utemiljöer, fritidshem och andra mötesplatser så att man främjar fysisk aktivitet, samt kommunövergripande riktlinjer kring fysisk aktivitet dagligen på skoltid. Dessutom föreslås tydliga kommunalt beslutade telefonförbud på skoltid.

Man vill inom kommunerna förbättra samarbetet med föreningslivet och underlätta för barn och unga att prova på olika idrotter, att träna regelbundet inom någon förening samt att underlätta aktiv transport till och från aktiviteter. Länsförsäkringar som representant för näringslivet önskar också ökat samarbete med kommuner och regionen, de efterfrågar konkreta aktiviteter och projekt som dom kan vara med och stötta. Från elevhälsans håll vore det önskvärt med avtal med lokala näringsidkare om att förbjuda skolungdomar att handla under skoltid, vilket man har lyckats med i Härjedalen.

Utökat föräldrastöd är något som efterfrågas på flera håll. Fram för allt för familjer där barnen har konstaterad övervikt eller fetma. Detta är en behandlingsmetod som har bevisad effekt enligt forskningen. Man har en önskan om att kunna hänvisa dessa familjer till familjestöd i grupp både från barnhälsovården och elevhälsan men även från barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomsmottagningen.

Förbättrad kommunikation med utlandsfödda familjer kring goda levnadsvanor är önskvärt. Till exempel via hälsocoacher, vilket nu är etablerat inom regionen, men än så länge endast i liten skala.

Från flera håll betonar man vidden av denna problematik, att lösningen inte finns hos enskilda individer eller via arbetet på enskilda enheter. Det är ett samhällsproblem som kräver samhällsinsatser på både nationell och regional nivå, så att man underlättar för hälsosamma beteenden i hela befolkningen.

## Aktuella insatser inom länet

	Hälsofrämjande och förebyggande insatser	Behandlande insatser
<b>Inom kommunerna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hälsosamtalen i skolan (elevhälsan)</li> <li>- Information om goda levnadsvanor till klasser (elevhälsan)</li> <li>- Föräldramöten med rörelsetema</li> <li>- Grönsaksutmaning (elevhälsan)</li> <li>- Piggelinsnurrar – rörelseutmaning (elevhälsan)</li> <li>- Promenadsamtal – hälsosamtalet (elevhälsan)</li> <li>- Avtal med matvarubutiker – ingen försäljning till elever under skoltid (Härjedalen)</li> <li>- Handlingsplan fysisk aktivitet barn och unga (Härjedalen)</li> <li>- Rörelseskola (Härjedalen)</li> <li>- Pep-kommun (Krokom)</li> <li>- Rörelsesatsning i skolan (Berg)</li> <li>- Champa – för unga med funktionsnedsättning (Östersund)</li> <li>- Samarbete med RF-SISU för skolor med låg fysisk aktivitet (Åre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitt Bp-samtal (elevhälsan)</li> <li>- MI-samtal med skolsköterska (elevhälsan)</li> </ul>
<b>Inom regionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortbildning skolsköterskor (via FHE)</li> <li>- Stödande funktion till BHV-personal (FBH PS-team)</li> <li>- Föräldrastödande samtal kring gränssättning (FHE PS-team)</li> <li>- Grunda sunda vanor (BVC)</li> <li>- Z-modellen föräldraskapsstöd i grupp (BVC)</li> <li>- Psykoedukation kring levnadsvanor (BUP)</li> <li>- Vänd på vanorna (Folktandvården)</li> <li>- Äta, växa och må bra (Folktandvården och BVC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientbroschyr: Kostbehandling vid övervikt och fetma hos barn och unga</li> </ul>

## Förslag på insatser

	Hälsofrämjande och förebyggande insatser	Behandlande insatser
<b>Inom kommunerna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MUGI – Motorisk Utveckling som Grund för Inläring (elevhälsan)</li> <li>- Börja skoldagen med fysisk aktivitet</li> <li>- Regelbunden fysisk aktivitet/rörelse som en del av skoldagen</li> <li>- Större utbud av styrda rastaktiviteter, även för högstadieelever</li> <li>- Mer aktivitet/rörelse på fritids</li> <li>- Mer tillgängligt och attraktivt fritids för alla barn</li> <li>- Fler mötesplatser och bättre aktivitetsutbud för ungdomar</li> <li>- Förbättrade skolgårdar som främjar rörelse</li> <li>- Förbättrad samhällsbyggnad som inbjuder till fysisk aktivitet</li> <li>- Gratis aktiviteter över generationsgränser</li> <li>- Gratis fm-frukt till alla skolelever</li> <li>- Sockerfri förskola/skola/fritids</li> <li>- Utöka utbud av frukt och grönt inom skolköken</li> <li>- Årliga inventeringar kring kosten på förskola/skola</li> <li>- Föräldrautbildningar kring levnadsvanor</li> <li>- Ökad kommunikation med lokala näringsidkare ang. minskad handling under skoltid</li> <li>- Cykelutmaning till och från skolan</li> <li>- Telefonförbud på alla skolor</li> <li>- Samlad information kring hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser</li> <li>- Utbildning till lärare/mentorerna kring levnadsvanor</li> <li>- Bra tillgång till badhus och idrottshallar för ökad rörelse</li> <li>- Hälsofrämjande/förebyggande arbete med övrig skolpersonal</li> <li>- Mer samarbete med lokala föreningslivet</li> <li>- Lånebank för utrustning till aktiviteter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillgång till dietist för fortbildning samt konsultation kring behandling</li> <li>- Bildstöd kring portionsstorlek</li> <li>- Tydligt vårdprogram inom elevhälsan kring barn med övervikt/fetma</li> <li>- Samlad information kring hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser</li> <li>- FaR för barn och unga inom elevhälsan</li> <li>- Förbättrat samarbete kring barn med övervikt/fetma</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anslut fysisk aktivitet till sommarskola</li> </ul>	
<b>Inom regionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillgång till dietist för preventiv kostrådgivning och för fortbildning</li> <li>- Utökade föräldrautbildningar kring levnadsvanor</li> <li>- Hälsocoach till utlandsfödda/nyanlända familjer</li> <li>- Tillgång till väg och mätsticka på alla behandlingsrum inom primärvården</li> <li>- Samlad information kring hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tillgång till dietist för fortbildning samt för konsultation kring behandling</li> <li>- Riktat föräldraskapsstöd till familjer med barn med övervikt/fetma</li> <li>- Tydligt vårdprogram inom BHV kring barn med övervikt/fetma</li> <li>- FaR för barn och unga inom primärvården, BUP, BUM</li> <li>- Samlad information kring hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser</li> <li>- Förbättrat samarbete kring barn med övervikt/fetma</li> <li>- Utveckla behandlande verksamhet – obesitasteam</li> <li>- Uppmärksamma problematiken hos barn med samsjuklighet</li> </ul>

## Slutsatser

För att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma krävs ett långsiktigt förebyggande arbete på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet behöver bedrivas av ett flertal aktörer och sektorer i samhället; allt från förskola, skola och arbetsliv till hälso- och sjukvården, transportsektorn, livsmedelsindustrin och det civila samhället. Vi måste göra det lättare för familjer med barn och unga att göra hälsosamma val.

Uppenbart är att det inom vårt län pågår flera bra initiativ och insatser som syftar till att minska barnfetma på olika sätt. Härjedalens kommun har kommit långt i sitt arbete, där man faktiskt håller på att utforma en handlingsplan i syfte att öka fysisk aktivitet hos barn och unga. Även i Krokoms kommun har man satsat på barn och unga genom att bli en Pep-kommun, och det finns potential för förbättrad hälsa och minskad övervikt och fetma.

Men med tanke på den negativa trenden och de tydliga siffrorna vi har – en fjärdedel av våra barn och unga har övervikt eller fetma - så är de nuvarande länsövergripande insatserna otillräckliga. Dessutom finns i nuläget begränsat med behandlande insatser för barn som har fetma eller allvarlig fetma.

Krafttag behövs omgående för att motverka denna trend! Det framkommer med all tydlighet att det saknas samverkan och kommunikation kring denna fråga. Det saknas även tydlig ansvarsfördelning, vilket innebär att det är lätt att lägga över ansvaret på någon annan. För att komma åt problemet måste vi arbeta tillsammans, och det bör förtydligas vem som är ansvarig för vad, och det skulle underlätta om man kunde utse en enhet eller en arbetsgrupp som är huvudansvarig för att samordna arbetet. Internt inom regionen pågår ett utvecklingsarbete som tidigare nämnts genom samverkan i LPO (Lokalt programområde för Barns och ungas hälsa) med barn- och ungdomsmedicin, primärvård, barnhälsovård och elevhälsa i linje med övrig barnsjukvård i Regionen samt utifrån synen God och nära vård. Läns gemensamt bör dock insatserna struktureras för att det ska bli hållbart och långsiktigt, så att detta viktiga arbete inte blir beroende av enstaka eldsjälar.

Det är även anmärkningsvärt hur få riktade insatser som finns gentemot grupper med högre risk att utveckla övervikt och fetma, så som grupper med lägre socioekonomi, utlandsfödda, funktionsnedsatta samt barn med samsjuklighet med till exempel psykisk sjukdom. Detta trots att det är regeringens övergripande mål vad gäller folkhälsan; att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Även vår lokala folkhälsopolicy betonar vikten av hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Hur kan vi använda forskning och goda exempel och utnyttja lokala resurser för att få friskare barn och unga i Jämtland?

Några konkreta förslag som skulle kunna underlätta arbetet och som efterfrågats inom flera verksamheter är:

- Ett **strukturerat samarbete för att minska barnfetma** behöver utvecklas inom Jämtland Härjedalen, som innefattar både Region Jämtland Härjedalen samt kommunerna i länet. Det kan göras via upprättande av en gemensam handlingsplan



mot barnfetma. Det bör förtydligas vilket **hälsofrämjande, förebyggande och behandlande** arbete som ska bedrivas i länet samt hur detta arbete ska gå till och förtydliga ansvarsfördelningen. Här bör klargöras vilka hälsofrämjande insatser som är verksamma för att öka andelen med normalvikt och vilka enheter som ska jobba med detta. Vilka förebyggande insatser är verksamma för att minska andelen med övervikt och fetma och vilka enheter ska arbeta med detta. Slutligen vilka behandlande insatser är verksamma för barn som har en etablerad övervikt eller fetma, och vilka enheter ska arbeta med detta. Man bör inkludera vilka olika metoder inom respektive område som kan vara hjälpsamma så att alla har tillgång till alla redskap, tex en gemensam hemsida med uppdaterad och evidensbaserad information om verksamma insatser mot barnfetma. Man behöver även analysera vilka grupper som behöver extra insatser och vilka insatser som kan vara aktuella i dessa grupper.

- Det framkommer tydligt i denna kartläggning att det till viss del saknas **behandlande insatser** för barn med etablerad fetma. Det finns evidens för att behandling av fetma har effekt och minskar risken för följsjukdomar, behandlingen består av beteendemodifierande strategier för att reducera energiintag, läkemedel eller fetmakirurgi.
- **Föräldraskapsstöd** till familjer som har ett barn med konstaterad övervikt. Detta är en behandlingsmetod som har vetenskapligt stöd om behandlingen sätts in tidigt i livet när föräldrarna fortfarande har kontroll över barnets födointag. Detta är en insats som efterfrågas både på barn- och ungdomsmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri, inom barnhälsovården samt inom elevhälsan. Ett alternativ i vårt geografiskt stora län skulle kunna vara att utveckla ett digitalt föräldrastöd riktat till dessa grupper, så att alla har möjlighet att delta oavsett boendeort.
- Tillgång till **dietist** inom barnhälsovård, elevhälsa och primärvård. Det finns ett stort behov av kontinuerlig fortbildning av barnsköterskor och skolsköterskor inom området nutrition, därtill behov av konsultation vid svåra ärenden. Med bredare och kontinuerligt uppdaterad kunskap kring kostråd skulle dessa sköterskor lättare kunna hantera detta i patientmötet och ett hinder skulle överbryggas.
- Kontinuerlig **kompetensutveckling** angående fysisk aktivitet på recept för barn och unga, motiverande samtal och angående levnadsvanor, riktad till personal som arbetar med barn och unga. Det skulle kunna ha en avgörande roll i det förebyggande arbetet och skulle kunna minska andelen barn som drabbas av övervikt och fetma. Att strukturera upp kompetensutvecklingen och göra den schemalagd och återkommande skulle kunna vara en del i en handlingsplan.
- Utforma ett tydligt **vårdprogram** kring handläggning av barn med konstaterad **övervikt**. Detta efterfrågas av skolsköterskor inom elevhälsan samt av barnsköterskor inom barnhälsovården, vilket skulle kunna underlätta för dem att sätta in rätt insatser tidigt och ha möjlighet att vända viktutvecklingen. Ett vårdprogram skulle förtydliga hur man ska följa dessa barn, vilka barn som ska prioriteras, vad

man ska säga, hur ofta man ska följa upp och hur man ska hantera familjer som inte vill ta emot stöd.

- **Begränsa tillgång till sötade livsmedel.** Forskning har visat att utbildning av föräldrar kring hälsosam kost inte hjälper för att minska förekomst av övervikt och fetma hos deras barn. Man behöver begränsa tillgången på ohälsosam kost för att barn och unga inte ska få i sig för mycket av det. Detta är en enkel åtgärd som skulle kunna genomföras i samtliga skolkök och skolkafeterior i länet samt begränsa tillgång till matbutiker under skoltid efter överenskommelse med livsmedelsbutikerna. Att införa tydliga restriktioner kring sötade livsmedel kan genomföras via kostpolicys i samtliga kommuner.

## Referenser

1. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf#page=44>
2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf>
3. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f140506da2394022aa07c11e5234df03/20020overvikt-fetma-barn-forts-oka.pdf>
4. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/4b83de69772549f7ac477979bed55af/20100-overvikt-fetma-6-9-aringar.pdf>
5. [Övervikt och fetma kvar på höga nivåer bland 4-åringar i Sverige \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se)
6. <https://www.regionjh.se/download/18.6611a8b6179f7443ada13dd0/1624541643453/Barnhälsovården%20Jämtlands%20län%20Resultatredovisning%202019-2020.pdf>
7. <https://www.regionjh.se/download/18.42c1fdd416c9735eb04343a/1568027805747/Barnhälsovården%20Jämtlands%20län%20Resultatredovisning%202018.pdf>
8. [https://www.regionjh.se/download/18.5f41c35f17822e4f54c5e54/1615892083460/SkoleleversHälsaLevnadsvanor2019\\_2020.pdf](https://www.regionjh.se/download/18.5f41c35f17822e4f54c5e54/1615892083460/SkoleleversHälsaLevnadsvanor2019_2020.pdf)
9. Lindberg L, Danielsson P, Persson M, Marcus C, Hagman E. Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. PLoS Med. 2020 Mar 18;17(3):e1003078. doi: 10.1371/journal.pmed.1003078. PMID: 32187177; PMCID: PMC7080224.
10. [https://www.sbu.se/contentassets/63d6ab5a348d472ab415313a78f9b202/fetma\\_2005.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/63d6ab5a348d472ab415313a78f9b202/fetma_2005.pdf)
11. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
12. [https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf)
13. <https://www.ostersund.se/download/18.56ccdf01171e0c53a307fecf/1597991202384/Folkhälsopolicy%202020-2024.pdf>
14. [Verksamhetsplan 2021 \(regionjh.se\)](https://www.regionjh.se)
15. Ek A, Lewis Chamberlain K, Sorjonen K, et al. A Parent Treatment Program for Preschoolers With Obesity: A Randomized Controlled Trial. Pediatrics. 2019;144(2): e20183457
16. [Prevention barnfetma – för en jämlik hälsostart - Swelife](https://www.ostersund.se)
17. <https://www.ostersund.se/download/18.56ccdf01171e0c53a307fecf/1597991202384/Folkhälsopolicy%202020-2024.pdf>

## Länkar för fördjupning

[Rörelsesatsning i skolan - Riksidrottsförbundet \(rf.se\)](#)

[Krokom blir en Pep-kommun - Krokoms kommun](#)

[Generation Pep](#)

[Hem - MittBp](#)

[Matvanor och tandhälsa \(regionvasterbotten.se\)](#)

[Kostbehandling vid övervikt o fetma barn o ungd BUM.pdf \(regionjh.se\)](#)

[Grunda sunda vanor - pedagogiskt bildmaterial - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

[Nationella riktlinjer för måltider i förskolan \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Nationella riktlinjer för måltider i skolan \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Spädbarn \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Barn 1-2 år \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Barn och ungdomar 2-17 år \(livsmedelsverket.se\)](#)

[32726.pdf \(regionjh.se\)](#)

[Hälsosamtal i skolan - Region Jämtland Härjedalen \(regionjh.se\)](#)

[Mugi](#)

## Bilaga 1

### Kartläggning av insatser mot Barnfetma

Övervikt och fetma är ett växande problem som medför ökad risk för sjukdom och lidande hos individen och därmed ökade samhällskostnader för ökat sjukvårdsbehov samt minskad arbetsförmåga. Fetma uppskattas kosta svenska samhället ca 70 miljarder per år. Förekomst av fetma ökar framför allt i lägre socioekonomiska grupper, vilket innebär ökande hälsoklyftor.

Övervikt och fetma ökar hos barn och så även bland våra barn i Jämtland Härjedalen. År 2015 led **22-24%** av barnen (9-13 år) i Jämtland Härjedalen av övervikt eller fetma. År 2020 har andelen stigit till **25-26%**.

Krafttag behövs omgående för att motverka denna trend! I länsrapporten *Skolelevers hälsa och levnadsvanor* lyftes främjade arbete för att öka andelen skolelever med normalvikt som ett prioriteringsområde. För att komma åt problemet måste vi arbeta tillsammans. Det finns många goda krafter och initiativ, men det finns för lite samverkan och inte allt som görs bygger på evidens. Hur kan vi använda forskning och goda exempel och utnyttja lokala resurser för att få friskare barn och unga i Jämtland? En handlingsplan mot barnfetma bör upprättas inom Jämtland Härjedalen, som innefattar arbete både inom Region Jämtland Härjedalen samt inom kommunerna i länet och samarbetet däremellan.

Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 har Folkhälsoenheten fått i uppdrag att genomföra en kartläggning inom samtliga kommuner och inom Region Jämtland Härjedalen för att se vad som faktiskt görs för att främja normalvikt och förebygga och behandla övervikt och fetma hos barn. Kartläggningen kommer sedan vara underlag för en gemensam handlingsplan.

Inom ramen för denna kartläggning önskar vi svar på nedanstående frågor:

6. Hur arbetar ni idag för att minska förekomst av övervikt/fetma hos barn och unga? Ge exempel på hur ni arbetar för att
  - Öka fysisk aktivitet och minska inaktivitet hos barn och unga?
  - Förbättra matvanor hos barn och unga?
  - Samarbeta med föräldrar kring dessa frågor?
7. Har ni några behandlande/stödjande insatser för barn med övervikt/fetma? Om ja, vilka?
8. Känner ni till någon/några policys inom regionen/kommunen som syftar till att främja normalvikt hos barn?
9. Har ni några riktade insatser i utsatta grupper, tex socioekonomiskt utsatta områden?
10. Vad föreslår ni för ytterligare insatser inom er verksamhet som skulle kunna minska förekomsten av övervikt/fetma hos barn och unga? Vad skulle behövas för att få till detta?

Frågorna kommer skickas ut till folkhälsosamordnare i samtliga kommuner inom länet, samt till elevhälsan, primärvården, barn- och ungdomsmottagningen, ungdomsmottagningen, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabiliteringen, barnhälsovården och folktandvården. Svaren kommer sedan att sammanställas i en kartläggning och återkopplas.

## Bilaga 2

## Svarstabell

Verksamhet	Hur arbetar ni idag för att minska förekomst av övervikt/fetma hos barn och unga? Ge exempel på hur ni arbetar för att - Öka fysisk aktivitet och minska inaktivitet hos barn och unga? - Förbättra matvanor hos barn och unga? - Samarbeta med föräldrar kring dessa frågor?	Har ni några behandlande/stödjande insatser för barn med övervikt/fetma? Om ja, vilka?	Känner ni till någon/några policys inom regionen/kommunen som syftar till att främja normalvikt hos barn?	Har ni några riktade insatser i utsatta grupper, tex socioekonomiskt utsatta områden?	Vad föreslår ni för ytterligare insatser inom er verksamhet som skulle kunna minska förekomsten av övervikt/fetma hos barn och unga? Vad skulle behövas för att få till detta?
Bergs kommun - elevhälsan	Inför och via hälsosamtalen (fkl, åk 4, åk 7 och gy åk 1). Samarbeta med föräldrar sker enbart med de föräldrar som har barn som har övervikt. "Rörelse i skolan" på två skolor (Hackås och Svenstavik) Skol IF på Myrvikens skola arbetar för ökad fysisk aktivitet.	Stödjande insatser erbjuds för barn som har övervikt. Detta görs i samarbete med föräldrar. Det finns några få fall där barn och föräldrar går till barnmottagningen. Samarbeta med skolan finns då tillväxtkontroller görs på skolan.	Ej vad vi känner till.	Nej.	Ökade aktiviteter i vardagen, över skoldagen, men också em/kvällstid, som ej är idrottsanknutet. Miljöer som inbjuder till aktivitet. Vuxna som föregår med gott exempel i aktiviteter. Kunskaper om nyttigare snacks/mellanmål. Eventuell kartläggning i förskoleklass alt åk 1 via MUGI.
Krokoms kommun – elevhälsan + kommunen	Pep-kommun: pilotkommun för 3-4-årigt projekt som syftar till att främja fysisk aktivitet och goda kostvanor hos barn och	Längd/vikt kontroller, regionen´s rekommendationer med täta uppföljningar. Mitt.Bp –samtal.	Vi använder regionens folder och dietist. Samt rek på hemsidan. Samt Göteborgs metodbok.	Vi har inga insatser just nu.	Öka informationen redan från BVC då man sett att övervikt startar tidigt. Öka fysisk aktivitet i skolan.

	<p>unga. Involverar förskola, skola, kostenhet, samhällsplanering, fritid samt ideella organisationer.</p> <p>Uppmuntrar till fysisk aktivitet genom hälsosamtalet. Ger råd och information.</p> <p>I hälsosamtalet ingår frågor runt kost och rutiner.</p> <p>Vi återkopplar till föräldrar och arbetar för att få dem delaktiga i arbetet med kost/aktivitet om sunda matvanor skapa god relation. Vi fått har fått utbildning genom regionen.</p>				<p>Börja dagen med fysisk aktivitet och erbjuda frukost till eleverna. Särskilt för resande elever.</p>
<b>MHV</b>	<p>Öka fysisk aktivitet och minska inaktivitet hos barn och unga? Indirekt genom att prata med alla gravida kvinnor om vikten av att äta bra (enl Livsmedelsverket) samt röra på sig enligt nationella rekommendationer. Särskild info insats läggs på kvinnor med BMI &gt;30.</p>	<p>Nej inte specifikt för barn, fokus ligger på blivande föräldrar</p>	<p>Info om vikten av goda matvanor samt fysisk aktivitet finns med i vårt Basprogram under graviditet.</p>	<p>Nej.</p>	<p>Tillgång till dietistkontakt vid behov, både för stöd till barnmorskor samt enstaka gravida kvinnor.</p>
<b>FBH – PS-grupp</b>	<p>- Vi samarbetar med BHV-personal och hanterar ibland det här temat i konsultation till BHV-personalen, ger dem direkt och indirekt stöd i att arbeta motiverande och stödjande för att hjälpa</p>	<p>Inte direkt riktade till barnen. Vi möter barn under 6 år och deras föräldrar och arbetar i stället med föräldrastöd och barnpsykologisk rådgivning samt riktade föräldragrupper.</p>	<p>Känner till Överviktsteamet på BUM och deras arbete med långsiktigt arbete mot barnfetma här i Region JH. Att hela vårdkedjan från fosterstadiet och uppåt ska sträva mot samma mål, att</p>	<p>Nej, inte direkt (BHV får svara separat). Vi arbetar med föräldragrupper som identifierats som riskgrupper, t.ex. prematurt födda.</p>	<p>-</p>



	<p>föräldrar att orka vidmakthålla förändring av levnadsvanor i vardagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Många av våra föräldrastödjande samtal rör struktur i vardagen och berör vikten av gränssättning och rutiner för att skapa god hälsa hos småbarn och deras familjer.</li> <li>- Vi arbetar i enlighet med aktuell amningsstrategi i regionen.</li> </ul>		främja normalvikt och goda levnadsvanor.		
<b>Folk tandvården</b>	<p>Folk tandvården har tillsammans i norr en kampanj sedan 2014 med syfte att nå barn/ungdomar och deras föräldrar med budskap kring hälsosammare matvanor. Kampanjen består av tre delar Sura/söta drycker, frukt och grönt, måltidsordningen</p>	Nej.	Nej, vi har samarbete med BHV vid 4-6 månaders ålder ska tandvården delta i föräldragrupp – "Äta, växa och må bra"	-	Remiss till dietist?
<b>Bräcke HC</b>	<p>Vid varje besök på BVC går vi igenom barnets kostvanor. Vi pratar om måltidsordning, portionsstorlek, informerar och visar bilder på tallriksmodellen, val av rätt dryck, rekommenderar hur mycket frukt och grönt barnet bör äta dagligen samt kartlägger hur</p>	<p>Om viktkurvan och/eller BMI-kurvan visar på övervikt eller fetma ges råd utifrån Region Jämtland Härjedalens "kostbehandling vid övervikt och fetma hos barn och ungdomar". Dialog mellan BVC-sköterska och BVC-läkare kring eventuell</p>	<p>Ja, "Bra mat för barn", "Grunda sunda vanor", "Bra mat i förskolan"</p>	Nej.	<p>Tillgång till gruppverksamheter, föräldrautbildningar, samarbete med förskolor, årliga inventeringar/uppföljningar kring kosten på förskolorna, motiverande samtal med</p>

	<p>ofta barnet äter godis/utrymmesmat samt ger råd utifrån det. Skärmtid diskuteras vid varje besök, rekommendationer ges om hur mycket skärmtid som är rimligt dagligen, max 2 timmar/dag, vi utgår ifrån att ställa öppna frågor/motiverande samtal till föräldrarna så att de lättare ska kunna begränsa skärmtiden på det sätt som fungera för familjen.</p> <p>För att minska stillasittande rekommenderar vi 60 minuters fysisk aktivitet/dag. Samtal kring hur familjen ska få in detta i vardagen.</p>	<p>provtagning/remiss till barnmottagningen i samråd med föräldrarna. Innan remiss skrivs läkarundersöks barnet på BVC.</p>			<p>föräldrar kring kost och fysisk aktivitet</p>
<b>FBH - BHV</b>	<p>Förebyggande hälsofrämjande information om hälsosamma vanor kost, fysik aktivitet – stillasittande (inkl skärmtid) och sömn, med alla föräldrar och barn i enskilda möten/hälsobesök på BVC, erbjudande på generell nivå (alla barn). Uppmuntra till grunda sunda vanor, i enlighet t ex <a href="#">Rikshandboken</a></p>	<p>Vid begynnande eller etablerad övervikt barn 1–5 år BHV-ssk samtal levnadsvanor och förändringsmöjligheter enligt motiverande intervention. Tillsammans med föräldrar (och om skäligt tillsammans med barnet) identifiera möjliga förändringar, i små steg. Viktkontroll och att 'växa i vikt'</p>	<p>Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024, 1) <i>Tidiga livets villkor</i>: proportionell universalism, etablerande hälsosamma levnadsvanor; 2) <i>Utbildning och arbete</i>: förutsättningar daglig fysisk aktivitet och rörelse; 3) <i>Hälsofrämjande miljö</i>: proportionell universalism, stimulera fysisk aktivitet genom</p>	<p>Tidigare utökat Föräldrastödsprogram via Familjecentralen i Torvalla, för närvarande pga bemanningssituation pausat (april 2021).</p>	<p>Hälsofrämjande och förebyggande information om kost är idag och i förhållande till livsmedelsutbud och medialt fokus och flöde på mat och kost svårt. Det är en stor utmaning för enskild personal på BVC (BHV-ssk och BHV-läk) att hålla sig uppdaterade och fortbildade i förhållande till att kunna ge</p>

	<p><u>Barnhälsovård material</u> <u>Grunda Sunda vanor.</u></p> <p>Samtal och information fysisk aktivitet förs i första hand i ett promotivt och primärpreventivt perspektiv, att etablerande av grundläggande hälsosamma livsvanor görs i tidig ålder, gå eller ta cykel istället för bil, naturliga uteaktiviteter. Fysisk aktivitet som sekundärprevention/åtgärd vid etablerad övervikt har däremot svagt/inte vetenskapligt stöd (signifikans) i lägre åldrar, 0–6 år.</p> <p>Förebyggande hälsofrämjande information och vägledande samtal föräldrar i grupp Z-<i>modellen Föräldraskapsstöd i grupp</i>, generellt erbjudande. Grupptillfälle 4 behandlar <i>Åta, växa och må bra: mat, fysisk aktivitet, skärmtid och media, sömn</i>. Samt samtal och kunskap kring den vuxnes förhållande till mat, ätande och fysisk aktivitet osv och hur vårdnadshavares val påverkar barnen. Medvetandegöra livsstils-valen.</p>	<p>är det primära målet, inte viktreduktion.</p> <p>Vid begynnande eller etablerad övervikt barn extra besök BHV-läk, bedömning status, lab och ev bakomliggande orsaker övervikt.</p> <p>Vid tillfälle misstanke bakomliggande sjukdom till fetma, alternativt barnets Iso-BMI &gt;35 (alternativt &gt;30 inklusive, alternativt utan vikande trend viktutveckling trots behandlingsinsatser, alternativt med komplikationer till fetma) via remiss uppmärksamma Barnsjukvården/Barn- och ungdomsmottagningen på barnets övervikt.</p> <p>Vid tillfälle misstanke gränssättningsproblematik som delvis orsak till övervikt/fetma via remiss uppmärksamma Föräldrabarnhälsan, för fortsatt uppföljning.</p>	<p>utformande av utomhusmiljö.</p> <p>Folkhälso-Z Temagrupp Fysisk aktivitet i hela befolkningen.</p> <p>Inte policys men övergripande målsättning och rutin: Hälso- och sjukvårdsnämndens Verksamhetsplan 2021</p> <p>Vårdprogram Övervikt och fetma hos barn och ungdomar, samverkan Mödrahälsovård, Barnhälsovård, Primärvård, Elevhälsans medicinska resursenhet och Barn- och ungdomsmedicinska kliniken.</p>	<p>promotiv och primärpreventiv rådgivning om kost generellt samt svara och ge råd i förhållande till enskilda familjers frågor utifrån specifika val av kostinriktning och ätande. Att anta uppgiften att <i>"förbättra" matvanor</i> hos små barn (och i praktiken även deras föräldrar) är utmanande utan möjlighet till kontakt med dietist för konsultation och fortbildning. Fortlöpande tar vi på Kompetenscentrum barn- och mödrahälsovård emot förfrågningar om möjlighet för primärpreventiv dietistkontakt, från personal och från föräldrar. Det finns ett stort behov av en oberoende och offentligt finansierad funktion på regional nivå med kunskap om kost och matvanor på promotiv och primärpreventiv nivå, som motvikt till de stora intressen och krafter från livsmedelsindustri- och handlare, media och sociala medier och forum. För det behövs beslut på</p>
--	---	---	--	--

	<p>Vid varje besök på BVC Hälsöfrämjande samtal/information och förhållningssätt, enligt <u>Rikshandboken Barnhälsovård Hälsosamtal om levnadsvanor.</u></p> <p>Vid hälsobesök BVC barnets ålder 4 år förberedande hälsoenkät <i>Hälsosamtal 4 år</i> som barn och förälder fyller i tillsammans inför besöket. I samband med besöket samtal BHV-ssk utifrån enkät/svar. Enkäter samlas in och är förberedda för länsövergripande sammanställning. Per idag saknas dessvärre teknisk lösning/kunskap i regionen att sammanställa enkätsvar <i>Hälsosamtal 4 år</i>. (Enkäter i fysisk form finns insamlade sedan 2015–2016).</p> <p>Registrera och följa barnets tillväxt, längd, vikt och BMI vid varje hälsobesök på BVC (min. 17 rutinbesök, samt ytterligare besök på indikation). Vid varje besök återkoppla och vid behov samtala om barnets tillväxt med föräldrar samt när skäligt tillsammans med barnet. Från 1 års ålder</p>				<p>ledningsnivå Hälso- och sjukvård eller Primärvård, alternativt nämndbeslut och finansiering/inprioritering.</p> <p>Nysvenska familjer av särskilt behov promotiv information och samtal hälsosam kost i förhållande till svenskt livsmedelsutbud. Kulturkännedom kost, förutsättningar, specifika utmaningar och utifrån det handleda och stödda ett gott kosthåll.</p> <p>Riktat/indikerat föräldraskapsstöd i grupp övervikt och fetma hos barn och föräldrar/familjer, är en av få behandlingsinsatser som har vetenskapligt/metodiskt stöd. Samordning/samfinansiering över verksamhetsområden primärvård samt utbildning av personal, finansiering.</p>
--	---	--	--	--	---

	<p>återkoppla och vid behov samtala om barnets BMI-utveckling.</p> <p>Sammanställa och publicera BMI 4 år alla 4-åringar som följs via BVC (är inskrivna). Publiceras i årlig <i>Resultatredovisning Barnhälsovården Jämtlands län</i>, samt inrapporteras för nationell sammanställning vartannat år.</p>				
<b>BUP</b>	<p>Det ingår i bas-behandling av psykisk ohälsa att arbeta med familjerna kring dessa frågor men oavsett om det föreligger en övervikt eller inte. Vi jobbar med psykoedukation och stöd kring regelbundna matvanor, fysisk aktivitet och utevistelse, sömn mm för att förbättra psykiskt mående.</p>	<p>Vi har inget specifikt team som arbetar med detta. Alla behandlingsteam kan arbeta stödjande i dessa frågor om de lyfts av familjen. Tror generellt att vi som behandlare är lite försiktiga att ta upp problematiken hos tex en överviktig deprimerad ungdom. Där borde vi nog vara mer aktiva då övervikten kan vara en bidragande och vidmakthållande faktor. Ätstörningsteamet arbetar med viktstabilisering hos pat med hetsättningsstörning/bulimi. Vi har också enstaka gånger tagit oss an "tröstätande" pat med viktuppgång i ät-teamet, ofta efter remiss från BUM.</p>	<p>Lite dåligt uppdaterad på det tyvärr. Ätstörningsteamet/BUP har haft möte och utbildning med BUMs obesitasteam förra året.</p>	<p>Nej, inte organiserat mot specifika områden.</p>	<p>Övervikt är ofta kopplat till psykisk ohälsa hos barn och ungdomar och BUP bör bli bättre på att lyfta detta med familjer och stödja dem till beteendeförändring. Detta är något jag gärna skulle se att vi kunde utveckla mer på BUP. Kanske föräldragrupper skulle kunna vara en möjlig insats. Som vanligt handlar det ju om resurser som ju inte räcker till för det vi redan gör. Inte desto mindre tycker jag att frågan är mycket viktig.</p>

<p><b>Östersunds kommun - elevhälsan</b></p>	<p>Skolsköterskorna har hälsosamtal med alla elever i förskoleklass, åk 2, åk4, åk 7. I samband med detta så skickas hälsofrågor ut till elev och vårdnadshavare. Man samtalar med vårdnadshavare och elev om att vara fysiskt aktiv i mer än 60 minuter om dagen. Pulshöjande aktiviteter minst tre ggr /vecka. Att aktiviteten ska belasta skelett och muskulatur tre ggr/vecka. Skolsköterskorna går ofta ut i klass och under lektionstid och pratar om vikten av rörelse, kost och sömn. Rörelsen omnämns som ovan. Vissa skolor har tematiska föräldramöten där just vikten av rörelse kan vara ett tema. Vissa skolor har ett tema där rörelse på rasten är obligatoriskt. (det här läsåret har jag försökt sprida kunskap via radio Jämtland)</p> <p>Som vi beskriver ovan om rörelse så samtalar man om kosten på hälsosamtalen. Kost i måltidsordning över dagen, vikten av att äta grönsaker</p>	<p>Samtal MI med skolsköterska och besök hos skolläkare. Skolsköterskorna har fått information om Mitt BP samtal.</p>	<p>Goda matvanor</p>	<p>Nej</p>	<p>Regelbunden fysisk aktivitet/rörelse som en del av skoldagen. Finns goda exempel-spridning av dessa, uppmuntran från rektor till sådant. Flera aktiviteter som innebär rörelse på fritids. Minska utbud av socker (söta drycker, söta mellanmål) på fritids. Större utbud av styrda rastaktiviteter, även på högstadiet. Finns goda exempel, dela dessa. Påverka skolgårdar och skolors utformning för att främja rörelse. (fast det här var väl inte vad VI kan göra, men vi kan hjälpa till att driva frågan...) Ökad kommunikation mellan skola och lokal näringsidkare (ICA, konsum) angående handling under skoltid</p>

	<p>men överhuvudtaget pratar man om goda matvanor. Skolsköterskorna har i uppdrag att undersöka tillväxten under hälsosamtalet. Om tillväxten är onormal så följer man upp den tillsammans med vårdnadshavare. Här kan skolläkare också vara en del i arbetet med vårdnadshavare.</p> <p>Vårdnadshavare är ofta med vid förskole samtalet. Elev och vårdnadshavare fyller i enkäten med hälsofrågor tillsammans hemma innan samtalet. Om vh har funderingar och vill ha mera samtal så erbjuds möten med skolsköterskan och kan också vara med skolläkaren. Skolsköterskan följer upp om bedömningen är att elev och vh har behov av mera stöd under hela skoltiden.</p>				
<b>Östersunds kommun</b>	<p>Riktlinjer för skolgårdar tas fram där delaktighet är i fokus och fysisk aktivitet en del av gården. Måltidsservice samt elevhälsan är aktörer på området. Undervisning i skolan.</p>	<p>Osäker men det tror jag inte då kommunen inte bedriver behandling för diagnoser.</p>	<p>Folkhälsostrategin</p>	<p>Känner inte till något utifrån övervikt. Men vi arbetar brett med personer med funktionsnedsättning i olika projekt (Champa)(Rätt från början – metoder för medskapande utformning)</p>	<p>Behandling som funkar för barn/ unga med diagnos. Förebyggande arbete i unga år - MVC, BVC, f-skola, föräldrar, mer fysisk aktivitet i skolan ( ej idrott).</p>

	Föräldrastöd Östersund samt elevhälsan i övrigt.			- för att främja fysisk aktivitet:	
<b>Strömsunds kommun - elevhälsan</b>	<p>Har hälsosamtal med elev och förälder i förskoleklass, samtalar då bla kring kost, motion och sömn, Informerar samt får eleven en "Grönsaksutmaning" ( bifogar den) att fylla i hemma. Har också hälsosamtal i åk 2, och 4, samtalar då också kring dessa frågor och ger även information.</p> <p>Har kört sedan 8 år " Piggelinsnurrar " varje höst 10 veckor ( en utmaning i att röra på sig, denna delas ut i alla klasser på Hedenvindskolan. (bifogar den).</p> <p>Åtit frukost med fritidsbarnen och upptäckte att det inte var optimalt, gjorde därefter en skrivelse till kostchef, kommunalråd , skolchef mfl. Har ej hunnit följa upp det riktigt än, inte heller har jag fått något svar.</p> <p>När barn upptäckts där viktkurvan går uppåt så skickas tillsammans med viktkurvan brev om detta samt även en del information och erbjuder föräldrarna mitt stöd om dom vill. Hörs inget mer så sätts eleven upp på årliga</p>	<p>Inte just nu har jag några stödjande insatser på barn med övervikt/fetma men har haft flera stycken tidigare, även skickat elever på remiss till banmottagningen då inte mina insatser med stöd och samtal fungerar.</p>	<p>Nej, förutom riktlinjerna från regionen ang remiss mm.</p>	<p>Nej, inte vad jag känner till.</p>	<p>Cykelutmaning, att alla cyklar eller går till skolan. Har föreslagit det för Folkhälsorådet i Strömsunds Kommun men ej fått något svar, provat att ringa men ej svar.</p> <p>Telefonförbud på alla kommunens skolor.</p> <p>Mera vegetarisk mat på skolan, en helvegetarisk dag/vecka samt mera och godare grönsaksbuffe, mer frukt och grönt på skolfrukost.</p> <p>Inget slisk på skolan. Tårtor, bullar godis mm.</p>



	tillväxtkontroller samt ett kortare samtal.				
<b>Primärvården</b>	Promotat det i de enkilda patient möterna och via MVC /BVC	Remiss till sjukhuset	Ja det finns ett dokument skapat i tillsammans med Barn kliniken.	Nej. ingår inte i Hälsovalsuppdraget.	Inget i Hälsocentralernas uppdrag förutom att som nu stötta övriga samhället och individerna. Ge uppdraget till skolan och elevhälsan . Ev. Lagstiftning och beskattning. "socker skatt" Samhällsbyggnad med att skapa miljöer som inbjuder till fysisk aktivitet. etc. Tillgång till väg och mätsticka på alla behandlingsrum inom primärvården.
<b>Härjedalens kommun</b>	I skolverksamhet jobba alla skolor med någon typ av Rörelse skola; PEP Generation skolan eller delar av den metoden. Det betyder att man har pulshöjande aktivitet utöver ordinarie idrott och hälsa 1 g/dagligen. Till hösten kommer ett bredare arbetssätt att tas fram där även vuxenskolan ska ingå. Rörelse skola ska alltså omfatta alla skolor i kommunen från förskolan – vuxenskolan. En arbetsgrupp finns.	Vi inte något strukturerat arbete mot målgruppen mer än att vi sprider info i föräldragrupperna från ex. HOBS.	I Riktlinjer för Folkhälsoarbetet 2021 – 2025 för Härjedalens kommun är ett målområde att alla barn under 18 år ska uppnå rekommendationerna på fysisk aktivitet Handlingsplan håller på att jobbas fram. Kopplingar mot "Rörelse skola" finns.	Ett hälsoprojekt startade upp 2020 med inriktning kort och motion mot nyanlända kvinnor i kommunen. projektmedel genom § 37. Pga av pandemin ligger projektet på is då mycket handlade om promenader och utomhus aktiviteter.	Satsa mycket mer med rörelse-glädje i tidiga åldrar då barnen gillar att vara aktiva. Att ha fysisk aktivitet varje dag i skolan kommer att göra att det är lättare att fortsätta i vuxen ålder. Att skapa gratis aktiviteter över generationsgränsen med fokus på promenader, spel och lek.  Att tidigt jobba med föräldrar som är överviktiga under graviditet, på BVC och hela

	Inom skolmaten finns salladsbufféer att själva välja hur och vad man vill äta. Det finns alltid minst 2 rätter att välja emellan samt en hemlig maträtt. Det har gjort att del flesta elev verkligen väljer att äta skolmaten. Vi har också gjort avtal med närliggande matvarubutiker att inte sälja läsk, saft, kakor bullar och godis till elever (främst Högstadiet) under skoltid.				vägen är viktigt och samhällseffektivt.
<b>Härjedalens kommun – elevhälsan + BVC</b>	Hälsosamtal i skolan, samtal mat och rörelse på BVC enligt BVC-program. Ingen uttalad idrottsprofil på skolan men ändå mkt rörelse på skolan tex skidåkning, därtill mkt uteaktiviteter. Bra skolmat.	Motiverande samtal kring kost och rörelse till familjer med barn som har avvikande tillväxtkurva. Dock saknas tydlig handlingsplan kring vilka åtgärder BVC-ssk/skol-ssk ska utföra och med vilket tidsintervall.	Nej.	Nej, inga tydliga socioekonomiskt utsatta områden.	Fortbildning ssk kring vad man bör säga ang kost. Bildstöd kring portionsstorlek. Tydlig handlingsplan/vårdprogram kring vilka åtgärder man bör göra inom BVC/skolhälsovård vid konstaterad övervikt, inkl hur ofta man bör följa upp barnen "Sockerfri skola", inklusive fritids
<b>Härjedalens kommun – elevhälsan</b>	Vi skolsköterskor har inga rutiner eller gemensamma riktlinjer för minska inaktivitet hos barn och unga. En skolsköterska har testat promenadsamtal. Hälsosamtalet, HASP	Samtal och tillväxtkontroller	Folkhälsoplanen för regionen och kommunen	Nej.	Samverkan med överviktsteam, tydligare rutiner och riktlinjer för handläggning (tex vad gör skolsköterskan när vårdnadshavare tackar nej stöd för elev med övervikt),

	Regelbundna föräldrasamtal				Tidiga insatser redan på BVC, Viktigt med samsyn med elevhälsa, ö-vikts team, regionen i ämnet. Utbildning för lärare och mentorer om vikten av fysiskaktivitet. Extra idrott i skolan.
<b>BUM</b>	<p>Uppdraget för oss på område Barn- och ungdomsmedicin, (BUM), Östersunds sjukhus är somatisk akutsjukvård, slutenvård och specialistsjukvård av barn med kroniska sjukdomar som är för specialiserade för att hanteras i Primärvården.</p> <p>Vi utreder och behandlar bakomliggande somatiska tillstånd till fetma som t.ex. hypothyreos och andra endokrina sjukdomar.</p> <p>Vi arbetar med kost och fysisk aktivitet där det är relevant utifrån barnets sjukdom på de patienter som ingår i vårt uppdrag. Vi har en fysioterapeut och riktlinjer för fysisk aktivitet och inaktivitet. Gällande kostråd har våra dietister uppdrag att i samverkan med behandlande läkare stötta våra patienter</p>	<p>De flesta medarbetare på BUM har kännedom om riskerna med övervikt och fetma och kan informera patient/vårdnadshavare om detta. I vissa patientgrupper finns en extra ökad risk med övervikt och fetma pga samsjuklighet (t.ex. diabetes typ 1). Detta har varje specialiserat öppenvårdsteam kännedom om och tar hänsyn till det vid mötet med varje patient.</p> <p>Vid fetma där komplikationer uppstått hanterar vi komplikationen (t.ex. diabetes typ 2 och hypertoni) i respektive öppenvårdsteam med den specialistkunskapen.</p>	<p>-Egenvård: För patient och vårdnadshavare finns mycket information via 1177 Vårdguiden om goda levnadsvanor (matvanor, fysisk aktivitet, enkla tips för att minska småätande mm)</p> <p>-Barnhälsovårdens uppdrag: (för förskolebarn) Följer Rikshandboken, uppmuntrar till "Grunda sunda vanor". Hälsosamtal om levnadsvanor. Följer längd- och viktutveckling under förskoleåren. Läkareundersökningar, BVC-sjuksköterska kan erbjuda motiverande samtal om levnadsvanor med vårdnadshavare. Mål att barnet ska "växa i sin vikt" (ej viktreduktion). Remiss för psykosocialt stöd via FBH vid behov. Följer BMI vid 4 års ålder i</p>	Nej.	<p>Idag saknas nationella riktlinjer för Barnfetma. Fysioterapeuten på BUM deltar i NAG (nationell arbetsgrupp) för att sammanställa det. Tidsplanen är att ett förslag ska sändas på remiss till alla Regioner under år 2022.</p> <p>Pågående samverkan i LPO (Lokalt programområde för Barns och ungas hälsa) med Primärvård, BHV och Elevhälsa för framtagande av samverkansdokument avseende Barnfetma i linje med övrig barnsjukvård i Regionen samt utifrån synen "God och nära vård".</p> <p>BUMs medarbetare kan i sina uppdrag och Team för sina patientgrupper fortsätta bevaka kunskap om fetma</p>

	<p>med specialkost eller kosttillkost beroende på grundsjukdom eller kostbekymmer. Finns det samsjuklighet med övervikt och fetma så tas hänsyn till det i behandling, råd och insatser.</p> <p>Tillväxtkurvan är alltid ett viktigt instrument för oss inom Barnmedicin för att bedöma barnets tillväxt och utveckling varför övervikt och fetma blir synligt hos varje barn.</p> <p>Förälder/vårdnadshavare är ansvariga för sina barn och därför alltid en mycket viktig samarbetspartner i vården av barn.</p> <p>Föräldrar/vårdnadshavares följsamhet till råd och rekommendationer är en absolut förutsättning för lyckat resultat. Information/samtal riktas mer direkt till barnet/ungdomen utifrån ålder, mognad och utveckling.</p> <p>Utredning och behandling tillstånd som ibland är bakomliggande till fetma (t.ex. endokrina tillstånd).</p>		<p>Jämtlands län som sammanställs och redovisas årligen av Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård.</p> <p>-FBH Föräldrabarnhälsan: (för förskolebarn) psykologstöd till föräldrar med bl.a. gränssättningsproblematik.</p> <p>-Elevhälsans uppdrag: (för skolbarn) längd- och viktkontroller, läkarkontroller, skolsköterska kan erbjuda motiverande samtal vid övervikt/fetma samt viktuppföljning, kostråd om normalkost mm. Psykosociala team med psykolog, kurator vid behov.</p> <p>-Hälsocentraler HC: (alla invånare) läkarkontroller och utredning, sjuksköterska kan erbjuda motiverande samtal om levnadsvanor med barn och vårdnadshavare. Mål att vikturvan planar av. Fysioterapeut kan erbjuda</p>		<p>så att vi kan stötta där det är relevant. (se svar ovan)</p> <p>Vi anser dock att problemet med ökande barnfetma är så utbrett att det behövs andra samhällsinsatser för att ändra beteenden i hela befolkningen. Goda exempel finns i tidigare anti-rökampanjer.</p>
--	---	--	---	--	--

			<p>motiverande samtal om fysisk aktivitet och inaktivitet. Kan skriva FaR (Fysisk aktivitet på Recept).</p> <p>-Mödrahälsovård: Främjar och informerar om goda levnadsvanor för den gravida och det väntande barnet. Extrastöd för förbättrade levnadsvanor till gravida med BMI&gt;30 genom projektet "viktiga mammor".</p>		
<b>Länsförsäkringar</b>	<p>Vi på Länsförsäkringar Jämtland arbetar aktivt med att sponsra länets idrottsföreningar. Vår ambition är att ha en god spridning av våra sponsringsinsatser mellan tjejer och killar, mellan olika typer av idrotter och aktiviteter samt över hela länet. Vi går också in i större samarbeten som vi träffar en bredare målgrupp, så som Parasporten, Vinterparken, Surfbukten, Lövsta aktivitetscenter mm</p> <p>När dåvarande Folkhälsainstitutet hade sin satsning "Sätt Sverige i rörelse" var vi tillsammans med</p>	Nej.	<p>Vi har ingen särskild rad avseende övervikt i våra policys för sponsring utan att aktiviteterna allmänt ska främja barn och ungas hälsa.</p> <p>Så här ser våra åtaganden ut utöver:</p> <p>Att följa "schysst vardag"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Arbetar aktivt med att motverka utanförskap och mobbing</li> <li>♥ Arbetar aktivt med att motverka all sorts</li> </ul>	<p>Inte kopplat till övervikt och fetma. Däremot arbetar vi med frivilligrörelsen mot droger och för psykisk hälsa samt med Gnistan för att göra insatser i utsatta områden. Genom Gnistans engagemang har mycket handlat om matlagning, men inte kopplat till denna problematik utan i syfte att öka den kulturella mångfalden.</p>	<p>Vi skulle gärna se konkreta aktiviteter och projekt som vi på olika sätt skulle kunna stötta och samarbeta med kommuner och regionen inom.</p>

	<p>flera stora aktörer i länet med och gjorde riktade insatser, bla en konferens som hette planera och bygg för fysisk aktivitet.</p>		<p>användning av droger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Arbetar aktivt mot alla former av diskriminering</li> <li>♥ Är öppen för alla individer som är intresserade av medverkan</li> <li>♥ Arbetar aktivt mot sexuella trakasserier</li> </ul>		
<p><b>Ragunda kommun - elevhälsan</b></p>	<p>På några av skolorna i vår kommun finns det regelbunden rörelseaktivitet inplanerad varje vecka. Annan skola har vissa perioder under läsåret extra form av rörelse på olika sätt, tex dans. Idrott o Hälsa-undervisning har under åren som passerat fått ett större utrymme i läsårsplanering vilket har givit ett mera varierat sätt att utöva lektioner. Sista året med pandemin har idrottslektioner förlagts främst utomhus.</p> <p>På kommunens skolor finns det idag en tilltalande salladsbuffé med grönsaker som barnen gillar och</p>	<p>Elevhälsans medicinska insats erbjuder samarbete med föräldrar samt har ett samarbete med Barn -och Ungdomsmottagningen när behov finns.</p>	<p>Zamsynsdokument framtaget 180705, i samarbete mellan Primärvården, Barnkliniken, Elevhälsan, Barnhälsovård, Mödrahälsovård</p>	<p>Finns inte riktade insatser. I vår kommun finns det fritidsaktiviteter men ganska få att välja mellan då det är långt ifrån alla som gillar lagsport fotboll/basket. Enstaka elever har möjligheten att träna gymnastik/simning/dans i Sollefteå eller Östersund.</p>	<p>Det behövs mera/större förebyggande insatser inom detta område, redan vid tidiga år, även innan skolstart. Tillgång till badhus och bra idrottshallar skulle hjälpa familjer att röra på sig tillsammans. Inom vår verksamhet, mer tid att jobba förebyggande och hälsofrämjande tillsammans med övrig skolpersonal</p>

	<p>vegetariskt alternativ till skollunch. Målet med lunch är att det är mat som barnen vill äta och att de äter lunch i skolan och inte gå och köper annat att äta. Därtill finns möjlighet att äta mellanmål på förmiddag och/eller eftermiddag. Exempel på senaste rutinerna i köket är: aldrig dessert till förskolorna, ett par gånger per år serveras dessert till skolelever. Inga söta drycker, undantag är julmust till skolelever en gång per år.</p> <p>Det finns ett kontinuerligt samarbete med föräldrar där behov finns och där föräldrar tackat ja till ett samarbete.</p>				
<b>Åre kommun - elevhälsan</b>	<p>På individnivå – tar över BVC:s insatser. Samtal med vårdnadshavare kring barn som berörs och elever vid hälsosamtal. Gruppenivå – som återkoppling efter Hälsosamtal F-klass, åk 4 &amp; åk 7.</p>	<p>Information, motivation, samtal med vårdnadshavare, och tillväxtkontroller. Göra det vi kan på skolan, promenad, hjälp med portionsstorlek mm.</p>	<p>Ja, en del av dem men tror inte vi har tillgång till alla.</p>	<p>SISU har under början av året kontaktat en del av de mest utsatta skolorna i kommunen och har etablerat samarbete med Racklöfska skolan i Järpen med start ht- 21.</p>	<p>Inom EMI har vi inte så stor möjlighet att minska förekomst av övervikt/fetma förutom på individnivå och statistiskt sett så är det svårt även där. Åre kommun har stora skillnader mellan skolorna gällande fysisk aktivitet och fritidsaktiviteter. Generellt kan vi säga att eleverna på Järpen, Mörsil och Hallens skolor är mindre aktiva än de på Duved, Åre och Undersåkers skolor</p>

					<p>men vi kan också dra slutsatsen att riktade insatser kan bli aktuellt.</p> <p><b>Mål:</b> Att få så många som möjligt att delta i någon form av sammanhang utanför skoltiden i syfte att minska stillasittande under så lång tid som möjligt i livet samt främja psykisk hälsa och välbefinnande. Att det normala är att inte vara inomhus hemma efter skoldagen.</p> <p><b>Vad behövs:</b></p> <p><b>Skola &amp; huvudman</b>  Fortsatt arbete på individnivå (kost/inaktivitet)-EMI  Möjlighet till arbete på gruppnivå (kost/inaktivitet)—EMI  Samsyn i kommunen gällande medhavd "frukt &amp; macka" kommunen står för mellis till de som behöver något extra under skoldagen.</p> <p>Attraktiva fritidshem, se över hur vi kan göra fritidshemmet tillgängligt och</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>attraktivt för fler barn. Barn med mindre syskon, barn till arbetslösa eller familjer med pressad ekonomi drabbas.</p> <p><b>Region JH</b> Mer stöd från regionen kring arbetet med de elever som inte uppfyller kriterierna för remiss till BUM. Dietist på HC, tar de emot barn? FAR?</p> <p>Behov av tydliga regionala riktlinjer för vilka insatser på individnivå som behövs och som kan förväntas ha effekt. Stöd kring prioritering av elever/familj. Hur och i vilken ordning ska vi prioritera familjer/elever?</p> <p>I nuläget ger och hämtar vi information från väldigt många olika källor som livsmedelsverket, mitt BP samtal, vårdgivarguiden, rikshandboken mfl. och det vore toppen om regionen hade en sida där samlad lokal info fanns. Ett exempel kan vara broschyren "kostbehandling vid övervikt och fetma hos barn och unga" som är</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>lättläst och tydlig och skulle med enkla justeringar kunna delas ut som generell kostråd då övervikt upptäcks första gången.          I nuvarande form kan den tas emot kritiskt av vårdnadshavare pga titeln.</p> <p><b>Samverkan</b>          Filial i regionens lokal i Mörsil där BUM kan träffa elever från Åre kommun. Samarbete med EMI, BVC och tandvården - de mindre barnen-goda vanor. Fler mötesplatser och bredare utbud för ungdomar. Samarbete med lokala föreningslivet. Stötta vuxna/ledare så att det blir lätt och roligt att vara ledare/tränare. Föreningslivet + fritidshemmet- att enkelt gå från skolan/fritids till träningen. Inkludering- en lånebank för skidor/skridskor ger fler kommuninvånare/elever möjlighet att prova nya aktiviteter.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Som förening aktivt jobba med att inkludera de som står utanför föreningen. Samarbete med andra organisationer för att öka vårdnadshavares kunskap kring barnens liv på nätet eller familjens skärmandvändning. Sommarskolan finns redan- koppla någon form av prova- på aktiviteter till den. Fotbollsskola på engelska.</p>
--	--	--	--	--	--

