



Hälsosam Uppväxt

Kunskapsunderlag för att främja hälsosamma, hållbara
levnadsvanor för alla barn och unga i Östergötland

Handläggare: Elin Glad, Christin Anderhov Eriksson, Annika Larsson
Verksamhet: Region Östergötland i samverkan med länets kommuner
Datum: 210827
Diarienummer: 2022-4600

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1 Inledning	5
1.1 Uppdrag	5
2 Bakgrund	6
2.1 Styrdokument	6
3 Vision	7
4 Syfte och metod	7
4.1 Syfte	7
4.2 Målbild för kunskapsunderlaget	8
4.3 Avgränsningar	8
4.4 Målgrupp	8
4.5 Metod	8
5 Aktörsbeskrivning	9
5.1 Region Östergötland	9
5.1.1 Primärvård	9
5.1.2 Mödrahälsovården	10
5.1.3 Ungdomshälsan	10
5.1.4 Tandvården	10
5.2 Länets kommuner	10
5.2.1 Förskola	10
5.2.2 Grundskola, förskoleklass och fritidshem	11
5.2.3 Elevhälsa	11
5.2.4 Andra aktörer kommun	11
6 Ledning och styrning	12
7 Fokusområden	14
7.1 Länsövergripande samverkan	14
7.2 Levnadsvanor	15
7.3 Uppföljning och utvärdering	16
8 Insatser och åtgärdsförlag	16
8.1 Länsövergripande samverkan	17
8.2 Levnadsvanor	18
8.2.1 Främja hälsosamma levnadsvanor (universella insatser)	18
8.2.2 Förebygga och behandla (selektiva och indikerade insatser)	20
8.3 Uppföljning	21
9 Referenser	22

Sammanfattning

Kunskapsunderlaget beskriver *vad* som behövs för att nå långsiktiga politiska mål och omfattar en stor andel av de politiska nämndernas områden inom kommunerna och regionen. Kunskapsunderlaget kan omsättas genom lokala handlingsplaner/styrande dokument inom kommuner och regionen som beskriver *hur* målen ska nås.

Arbetet för att främja en hälsosam uppväxt behöver vara kunskapsbaserat och stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor. Insatser inom området föreslås vara både främjande och förebyggande och bidra till att minska skillnader i levnadsvanor och hälsa mellan olika geografiska områden. För att kvalitetssäkra arbetet och göra det långsiktigt hållbart rekommenderas återkommande uppföljningar och vid behov revidering av Kunskapsunderlaget.

Mål för kunskapsunderlaget

Målet för kunskapsunderlaget är att bidra till att alla barn och unga kan ges möjlighet till hälsosamma levnadsvanor och god hälsa. Utifrån detta övergripande mål har tre fokusområden identifierats:

Länsövergripande samverkan

1. Behov av länsgemensam handlingsplan för att förbättra barn och ungas levnadsvanor i regionen och alla länets kommuner i Östergötland.
2. Ett systematiskt förbättringsarbete baserat på kunskap och kompetens om, hälsosamma levnadsvanor och insatser som bidrar till att minska ojämlikhet i hälsa, som pågår kontinuerligt inom verksamheter som möter barn och unga.

Levnadsvanor

3. Alla barn ges möjlighet till hälsosamma matvanor i enlighet med Nordiska näringsrekommendationer (NNR 2012) och livsmedelsverkets kostråd, 2030.
4. Alla barn och unga ges möjlighet att nå gällande rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande (FYSS, WHO), 2030.
5. Barn och unga med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds råd och stöd i enlighet med nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (NRL), 2025.
6. Alla barn och unga med fetma erbjuds stöd och behandling utifrån barnet/den unges/familjens behov och förutsättningar, 2025.

Uppföljning

7. Minskad andel barn och unga med övervikt och fetma, ökad andel kariesfria barn, ökad andel barn och unga med hälsosamma matvanor och som är fysisk aktiva i enlighet med gällande rekommendationer till år 2030.
8. Minskade skillnader mellan olika geografiska områden avseende ohälsosamma levnadsvanor, karies, övervikt och fetmahos barn och unga, till år 2030.

Utifrån dessa målområden föreslås ett antal strategiska insatser:

- implementera och följ upp läns gemensamma handlingsplaner utifrån kunskapsunderlaget Hälsosam uppväxt
- verka för ett långsiktigt hållbart utvecklingsarbete utifrån kunskapsunderlaget
- främja hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och rörelseglädje genom att erbjuda hälsofrämjande miljöer i förskola, skola och fritidshem
- främja hälsosamma levnadsvanor, genom att erbjuda hälsofrämjande miljöer i barn och ungas närmiljö
- erbjud barn och föräldrar, lättillgänglig och relevant information, vägledning och stöd för att främja hälsosamma levnadsvanor
- erbjud barn och unga med ohälsosamma levnadsvanor lättillgänglig och relevant information, råd och stöd, från prevention till behandling
- erbjud barn och unga med övervikt och fetma råd och stöd utifrån nationella riktlinjer, från prevention till behandling
- säkerställ att det finns en struktur för att följa upp barns hälsostatus och levnadsvanor regelbundet samt en struktur för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och risk för framtida karies, övervikt och fetma tidigt.

1 Inledning

Den gemensamma visionen för vård och omsorg i länets tretton kommuner och Region Östergötland är att invånarna ska ha god och jämlik hälsa (Samråd vård och omsorg (SVO), 2021).

Jämlik hälsa handlar ytterst om välfärd och livsvillkor samt att de systematiska skillnaderna mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar behöver minskas (SOU 2017:47). Både ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, karies, övervikt och fetma är vanligare bland förskolebarn och skolbarn i områden med låg socioekonomi (Livsmedelsverket, 2018; Mastrovito, Johansson, & Borgstedt Risberg, 2019).

För att nå en mer jämlik hälsa bör åtgärder inriktas på att främja och stödja en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor (SOU 2017:47). Alla barn ska ha grundläggande förutsättningar att, utifrån sina villkor, utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. Levnadsvanor och hälsa som grundläggs under barn- och ungdomsåren kommer att påverka individens framtida hälsa och hälsorelaterade beteenden (Sawyer, o.a., 2012).

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. Kunskapsunderlaget föreslår insatser på regional och kommunal nivå som skapar förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor och en god hälsa på lika villkor för alla barn och ungdomar i Östergötland.

1.1 Uppdrag

Uppdraget att ta fram ett kunskapsunderlag kommer från Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) ansvarsområde: Att växa upp (barn och unga).

Uppdraget har utgått från arbetet med att förebygga fetma hos barn och unga till att ha fokus på hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i syfte att främja en hälsosam vikt och god tandhälsa, se underlagsrapport, bilaga 1. I uppdraget ingår att identifiera möjligheter till synergier med utgångspunkt från Östgöta-kommissionens arenaperspektiv samt beakta insatser utifrån socioekonomi och jämlik hälsa (Regionförbundet ÖSTSAM, 2014). Arbetet inom strategin "Sätt Östergötland i Rörelse" ligger till grund för insatser avseende fysisk aktivitet (Region Östergötland, 2017).

Kunskapsunderlaget Hälsosam uppväxt har fokus på tidiga insatser och samverkan mellan olika aktörer vilket möjliggör att arbetet blir långsiktigt och hållbart. Kunskapsunderlaget kan utgöra underlag för lokala beslut och uppdrag till verksamheterna.

Inom region Östergötland pågår parallellt ett arbete för att ta fram en komplett vårdkedja från prevention till specialistvård för barn och unga med övervikt och fetma (obesitas).

2 Bakgrund

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet för barn och ungdomar bedöms öka risken för *övervikt, fetma och karies* på kort sikt och på lång sikt ökar risken för andra kroniska sjukdomar till exempel diabetes typ II, hjärtkärlsjukdomar och vissa cancerformer (Laitinen, 2012) (Worlds cancer research group/American Institut for Cancer prevention, 2018). Ohälsosamma levnadsvanor har en stor påverkan på sjukdomsburden Sverige (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Barn har idag större tillgång till energitäta, näringsfattiga livsmedel och söta drycker, är mer stillasittande samt är mindre fysiskt aktiva på fritiden (Nyström, o.a., 2018; Livsmedelsverket, 2018). Fetma hos barn är en allvarlig sjukdom som påverkar barnen både fysisk och psykiskt (WHO, 2018; Kjellberg, o.a., 2019). Barn med övervikt och fetma har oftare sämre självkänsla, större risk att bli mobbade, lägre skolnärvaro, sämre skolresultat och svårare att få arbetet samt får lägre inkomst som vuxen jämfört med barn som har en hälsosam vikt (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004). År 2020 hade 11,5 procent av 4 åringarna i Östergötland övervikt och 3,4 procent fetma (Barnhälsovårdsenheten, Region Östergötland, 2020).

En av de vanligaste sjukdomarna hos barn är karies. Barn som lever under sämre socioekonomiska villkor har karies oftare och även mer omfattande kariesskador som kan leda till stort lidande för den enskilde och äventyra livskvaliteten både funktionellt och estetiskt (Folkhälsomyndigheten, 2019; André Kramer, 2018). År 2017 var kariesfriheten hos 6-åringar i Östergötland 72 procent (Mastrovito, Blomma, & Johansson, 2018). WHO:s mål är att *80 procent av 6-åringar ska vara helt kariesfria 2020*.

Ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, karies och fetma är vanligare bland barn som bor i områden med låg socioekonomi (Livsmedelsverket, 2018; Region Östergötland, 2018). Ungdomar till föräldrar med låg utbildning och/eller inkomst äter mindre grönsaker och fisk, och dricker mer läsk. Barn som lever i familjer med låg socioekonomi utsätts för fler negativa livsstilsbeteenden då föräldrarna oftare är inaktiva, har fetma och röker med mera (Gray, Hernandes Alava, Kelly, & Campbell, 2018).

WHO (2017) menar att insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor för att minska övervikt och fetma hos barn och unga bör starta tidigt och ha fokus på hela familjens livsstil. Att främja hälsosamma levnadsvanor hos barn och unga har således en direkt påverkan på barnens fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande under barndomen och i vuxenlivet.

2.1 Styrdokument

År 2020 blev FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, lag i Sverige (SFS nr: 2018:1197). I artikel 24 står: "Barn har rätt att växa upp i en miljö utan risk att drabbas av övervikt och fetma som kan ge upphov till livslånga sjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och vissa cancerformer. Alla barn har "rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa".

År 2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030. Den innehåller de 17 Globala målen för en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling (FN, 2015). Agenda 2030 menar att god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer och inkluderar alla dimensioner och människor i alla åldrar. Hållbar utveckling innebär att vi tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov. Arbetet med att nå *Hälsosamma matvanor, tillräcklig fysisk aktivitet och rörelseglädje för alla barn och unga i Östergötland 2030* ligger helt i linje med Agenda 2030 intentioner och berör de flesta av de 17 målområdena direkt eller indirekt.

År 2018 beslutade riksdagen även att revidera det nationella folkhälsomålet till: Skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Prop. 2017/18:249).

De folkhälsopolitiska målområdena omfattar:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Viktiga arenor för att nå det nationella folkhälsomålet är en jämlik mödra-, barnhälsovård, elevhälsa, tandvård och en förskola och skola av god kvalitet samt en meningsfull fritid.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa (2§) (SFS 2017:30). År 2018 kom de reviderade Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (NRL) som numera även omfattar barn och unga från 2 års ålder (Socialstyrelsen, 2018 a). De ger rekommendationer om vilka rådgivningsmetoder och vilket stöd hälso- och sjukvården bör erbjuda vid ohälsosamma levnadsvanor. För barn 2-12 år med ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderas familjestödprogram. Familjestödsprogram enligt riktlinjerna för levnadsvanor har fokus på hela familjen och inkluderar vanligen olika komponenter som samtal, information och praktiska övningar som syftar till att stödja vårdnadshavarnas förmåga att vägleda sina barn till hälsosamma levnadsvanor och en mer hälsosam livsstil.

I Östgötakommissionens slutrapport ges rekommendationer för att nå en jämlik hälsa inom fem arenor: boende och närmiljö, kultur och fritid, skola och utbildning, arbete och försörjning samt omsorg och hälso- och sjukvård (Regionförbundet ÖSTSAM, 2014). Inom alla dessa arenor finns faktorer som påverkar barn och ungas uppväxtvillkor och då i sin tur deras levnadsvanor. Ett mål är att skapa förutsättningar för ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete, där hälso- och sjukvården diskuterar levnadsvanor som fysisk aktivitet och matvanor utifrån en helhetssyn på hälsa och sjukdom. År 2016 antogs strategin Sätt Östergötland i rörelse vars syfte är att stärka ett långsiktigt arbete för jämlik hälsa genom ökad fysisk aktivitet och integrera planens intentioner i strategiska dokument (Region Östergötland, 2017).

3 Vision

Hälsosamma matvanor, tillräcklig fysisk aktivitet och rörelseglädje för alla barn och unga i Östergötland 2030.

4 Syfte och metod

4.1 Syfte

Syftet med kunskapsunderlaget är att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbete som främjar jämlika, hållbara och hälsosamma levnadsvanor och på så sätt möjliggöra en hälsosam vikt och en god munhälsa för alla barn och ungdomar i Östergötland.

4.2 Målbild för kunskapsunderlaget

Kunskapsunderlaget kan bidra till ett samhälle där:

- fler barn och unga har hälsosamma levnadsvanor och där ojämlikhet mellan grupper minskar
- kunskap, intresse och förutsättningar för hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet och rörelse ökas för alla barn och unga och deras familjer oavsett; kön, etnicitet, inkomst, utbildning, eller funktionshinder
- samhället erbjuder tillgängliga, attraktiva, trygga och säkra livsmiljöer, offentliga utrymmen, mötesplatser och grönområden samt infrastruktur och innovativa lösningar för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet och rörelse för alla barn och unga
- samhällsaktörer i Östergötland aktivt och långsiktigt samarbetar för att främja hälsosamma levnadsvanor för alla
- barn och unga och deras vårdnadshavare är reellt delaktiga och har inflytande.

4.3 Avgränsningar

Fokus ligger på matvanor och fysisk aktivitet för barn 0-18 år.

4.4 Målgrupp

Kunskapsunderlaget vänder sig till politiker och chefer i länets kommuner och region Östergötland, för att ge berörda verksamheter förutsättningar för att föreslagna insatser förankras och ges stöd.

Det konkreta arbetet föreslås till stora delar att genomföras av professionella i verksamheter exempelvis mödrahälsovård, barnhälsovård, förskola, skola, elevhälsa, tandhälsovård, kultur och fritidsverksamhet, måltidsverksamhet, primärvård och barn- och ungdomsmottagningar, samhällsbyggnad, idrottsrörelsen, friskvårdsverksamhet och andra som direkt eller indirekt har inflytande i de frågor som berörs inom kunskapsunderlaget.

4.5 Metod

Arbetet som föregick framtagning av kunskapsunderlaget finns beskrivet i underlagsrapporten från december 2019, bilaga 1. LGVO gav i juni 2020 projektgruppen ett fortsatt uppdrag att ta fram detta kunskapsunderlag tillsammans med en arbetsgrupp med representanter från olika verksamheter inom regionen och länets kommuner. Arbetet påbörjades i oktober 2020.

Initialt presenterades bakgrunden till arbetet för att nå samsyn kring arbetsområdet. Arbetsgruppen hade under hösten 2020 fysiska möten och digitala avstämningar samt digital workshop. I samband med workshopen lyftes särskilt fysisk aktivitet och representant från Sätt Östergötland i rörelse och RF-SISU deltog. I december 2020 lämnades en rapport till LGVO – ”Att växa upp”. Arbetsgruppen fick därefter fortsatt uppdrag att slutföra arbetet.

Under våren har digitala avstämningar har skett cirka 1 gång per månad, bland annat har Region Värmland och Region Västerbotten, som tagit fram regionövergripande strategier, presenterat sina arbeten. Deltagarna har även förankrat arbetet med kunskapsunderlaget i sina nätverk. En enkät har skickats till samtliga kommuner via tjänstemannanätverket för Folkhälsa för att kartlägga befintliga aktiviteter/insatser som sker i länet, riktat till barn och unga. Arbetet med kunskapsunderlaget har avrapporterats till Behovsberedning 1, Beredningen för Folkhälsa, tjänstemannanätverket för folkhälsa och dialog har skett med regionens hälsokommunikatörer.

Parallellt pågår en omvärldsbevakning där bland annat arbetet inom Swelife och arbetet med levnadsvanor och barnfötta inom den nationella kunskapsstyrningen följs. Även erfarenheter från arbetet inom

Generation Pep och liknande initiativ från civilsamhället tas tillvara. Arbetet ligger även väl i linje med Nära Vård (SOU 2021:24).

För att arbetet ska bli långsiktigt hållbart behöver en plan för implementering och kommunikation formuleras i samråd med kommunledningarna i länet. Implementeringsarbetet behöver vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

5 Aktörsbeskrivning

Kunskapsunderlaget utgår från Östgöta-kommissionens arenaperspektiv och beskriver de arenor där barn och ungas behov måste mötas på ett effektivt sätt.

Mer information finns i underlagsrapporten, se bilaga 1.

5.1 Region Östergötland

Region Östergötland har i uppdrag att arbeta med länets utveckling i samverkan med kommunerna och andra aktörer, i det ligger att också arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Regionen ska skapa förutsättningar för en utveckling som leder till en hållbar tillväxt med utgångspunkt från de lokala och regionala förutsättningar som råder. Utöver dessa ansvarsområden ansvarar regionen också för hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.

Folkhälso- och statistikenheten har som uppgift att initiera och utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för att bidra till en god och jämlik hälsa i befolkningen, genom kartläggningar och analyser samt strategier och metodstöd för folkhälsointerventioner.

5.1.1 Primärvård

I Vårdval Primärvård: Regelbok för auktorisation 2021, s 12, står att:

”Leverantören ska ansvara för generella insatser inom folkhälsoarbetet i samverkan med andra aktörer inom vårdcentralens närområde och ska arbeta långsiktigt och systematiskt för att uppnå en hälsofrämjande primärvård” (Region Östergötland, 2021).

5.1.1.1 Barnhälsovården

Barnhälsovården (BHV) ska bidra till barnets bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa genom att främja barns hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa (Socialstyrelsen, 2014). Arbetet på BHV styrs av olika lagar och riktlinjer så som Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). I Vårdval Primärvård: Regelbok för auktorisation, s 11, står att:

”Leverantören ska främja barnets hälsa, trygghet och utveckling genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa, bedriva hälsoupplysning och skadeförebyggande verksamhet samt stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap. Målet är att bidra till en jämlik och rättvis barnhälsovård av god kvalitet. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det”.

5.1.2 Mödrahälsovården

Kvinnohälsans uppdrag är att genom hälsofrämjande och förebyggande insatser och identifiering av risker för ohälsa bidra till god sexuell och reproduktiv hälsa (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2016). I uppdraget ingår även att minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid.

Arbetet inom mödrahälsovården styrs av olika lagar och riktlinjer så som Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Goda förutsättningar bör grundläggas i familjen redan innan barnet föds, exempelvis genom samtal om levnadsvanor och att uppmärksamma psykisk ohälsa. I mödrahälsovården arbetar man utifrån ett basprogram, som är ett erbjudande och en rekommendation till den gravida, för att på ett strukturerat sätt upptäcka behov av extra stöd, information och insatser.

5.1.3 Ungdomshälsan

Ungdomshälsan riktar sig till unga mellan 13-21 år. Ungdomshälsan ska erbjuda förebyggande insatser och stöd till hälsosammare levnadsvanor samt identifiera patienter och grupper med ökad risk för att utveckla ohälsa och erbjuda tidiga insatser (Region Östergötland, 2019b). Den nationella digitala ungdomshälsan UMO erbjuder också stöd inom de områdena. Nytt ramavtal mellan regionen och kommunerna i Östergötland har slutits 2021.

5.1.4 Tandvården

Med utgångspunkt i Tandvårdslagen (SFS 1985:125) har Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Östergötland uppdragit åt Folk tandvården Östergötland att ansvara för befolkningsansvaret för barn och ungdomar upp till 19 år (Region Östergötland, 2019a).

Region Östergötland och Folk tandvården Östergötland har sedan flera år tillbaka arbetat för att minska ojämlikheter i tandhälsa hos barn och unga genom särskilda satsningar på de områden som uppvisar den sämsta tandhälsan – de så kallade ”Gula fläckar områdena”. Att förebygga kariessjukdom är en viktig del i folkhälsoarbetet.

5.2 Länets kommuner

På kommunnivå finns flera olika förvaltningar som har uppdrag mot barn och unga, exempelvis: utbildningsförvaltningen, socialförvaltningens, samhällsplanering, fritid men också andra verksamheter och tjänster så som folkhälsostrateg med kommunövergripande ansvaret för folkhälsa, elevhälsan, kostenhet, familjestöd (individ och familjeomsorg), ANDTS-samordnare och ungdomssamordnare.

5.2.1 Förskola

Arbetet i förskolan styrs av skollagen och läroplan för förskolan 2018, Lpfö, 2018. I skollagen 8 kap § 2 står att:

”Verksamheten ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov och utformas så att omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet.”

Pedagogerna i förskolan ska främja barns utveckling, hälsa och välbefinnande genom att ge förutsättningar att utveckla en allsidig rörelseförmåga, uppleva rörelseglädje och näringsriktiga måltider (Lpfö18, 2018; Giske, Tjensvoll, & Dyrstad, 2010).

5.2.2 Grundskola, förskoleklass och fritidshem

Arbete inom skolan styrs av skollagen och i Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (SFS 2010:800; Lgr 11, 2019). Strävan ska vara att skapa de bästa samlade betingelserna för elevernas bildning, tänkande och kunskapsutveckling.

I kursplanen för vissa ämnen, så som hemkunskap och idrott och hälsa, ingår kunskap om levnadsvanor.

I Läroplan för grundskolan (Lgr 11, 2019), Del 4 Fritidshemmet s. 25 står att:

”Eleverna ska ges förutsättningar att utveckla en allsidig rörelseförmåga genom att få delta i fysiska aktiviteter och vistelse i olika naturmiljöer. Undervisningen ska ge eleverna möjlighet att uppleva rörelseglädje och därigenom utveckla ett intresse för att vara fysiskt aktiva. Vidare ska undervisningen bidra till en förståelse för hur fysisk aktivitet och utevistelse kan påverka hälsa och välbefinnande.”

5.2.3 Elevhälsa

Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och elevhälsans personal ska även stödja elevens utveckling mot utbildningens mål (2 kap. § 25. Skollagen). Genom elevhälsans uppdrag sätts sambandet mellan lärande och hälsa i fokus och elevhälsan knyts därmed närmare skolans uppdrag. En god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan.

Den medicinska insatsen ska vid hälsobesök tidigt identifiera problem eller symtom hos elever som kan innebära att de är i behov av särskilt stöd eller andra insatser och i samverkan med elever, vårdnadshavare och skolans övriga personal arbeta för att ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa (Socialstyrelsen, 2018b).

Den psykologiska insatsen ska bidra med psykologisk kunskap kring skydds- och riskfaktorer för elevers hälsa, lärande och utveckling, till exempel genom utbildning kring psykisk hälsa och ohälsa.

Den psykosociala insatsen ska bidra med kunskap om risk- och skyddsfaktorer för elevers hälsa, sociala situation, lärande och utveckling och ta till vara kunskap om elevernas generella psykosociala hälsa och sociala situation i elevhälsans övriga arbete.

”Personal med specialpedagogisk kompetens kan utifrån de uppgifter som finns om elevens hälsa, sociala situation med mera på ett tidigt stadium möta eleven i skolsvårigheter och skapa förutsättningar för lärandet” (Socialstyrelsen, 2018b, s. 24).

5.2.4 Andra aktörer kommun

5.2.4.1 Socialtjänst

Individ- och familjeomsorgens arbete styrs främst av Socialtjänstlagen, SoL (SFS 2001:453). Kommunernas socialtjänst skall främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Arbetet handlar framförallt om att stödja barn och ungdomar i deras rättighet att växa upp i trygga och goda förhållanden samt att stärka familjers levnadsvillkor. Målet för individ- och familjeomsorg är att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer och att stärka skyddet för utsatta barn.

5.2.4.2 Fritidsgårdar

Kan omfattas av kommunens kostpolicy.

5.2.4.3 Kostenheten

Maten i förskola och grundskolan ska vara näringsriktig och kostnadsfri (SFS 2010:800) och är därmed ett viktigt verktyg för att främja hälsa och utjämna socioekonomiska skillnader. Måltiderna styrs av nationella riktlinjer för måltider i förskola, skola och fritidshem (Livsmedelsverket, 2016) (Livsmedelsverket, 2019).

5.2.4.4 Samhällsplanering

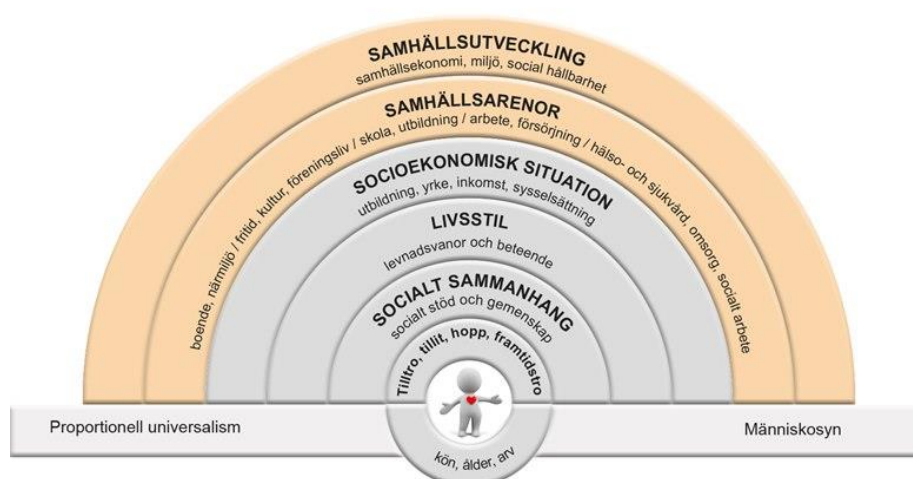
Kommunerna har ansvar för att det finns en översiktsplan som beskriver den långsiktiga utvecklingen av den fysiska miljön. Därefter sker detaljplanering som reglerar och fastställer en lämplig användning av mark- och vattenområden (SFS 2010:900).

Tillgång till en bra skolmiljö inne och ute är en viktig förutsättning för att främja jämlikhet i hälsa. Hur boende och närmiljö planeras och utformas spelar roll när det gäller att påverka möjligheten till fysisk aktivitet t.ex. aktiv skoltransport, lek och rekreation hos barn.

6 Ledning och styrning

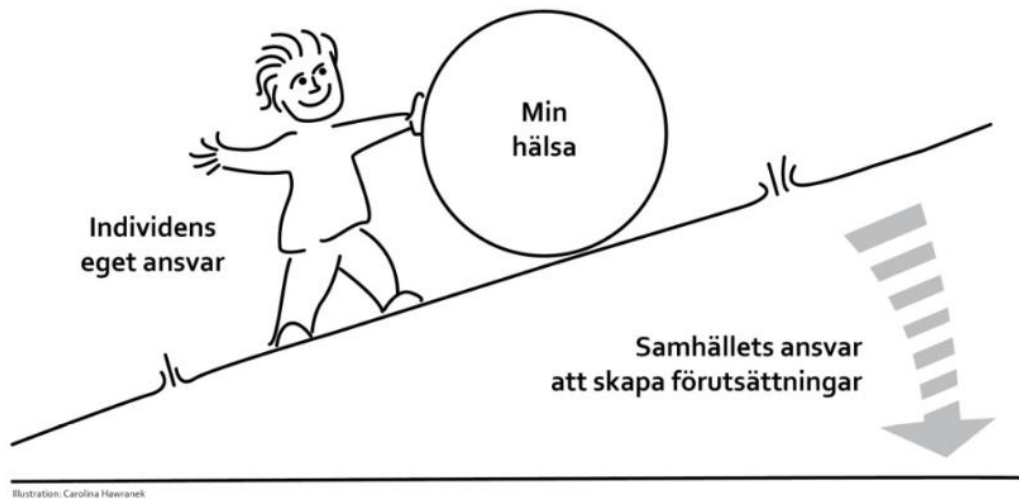
Kunskapsunderlaget har fokus på samhällets ansvar att skapa förutsättningar för alla barn och unga, att ha hälsosamma levnadsvanor och en god hälsa. Det bygger på barnkonventionen och annan lagstiftning, nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap.

Kunskapsunderlaget är en beskrivning av *vad* som behövs för att nå långsiktiga politiska mål och kommer att omfatta en stor andel av de politiska nämndernas områden inom kommunerna och regionen. Förslagen till insatser i kunskapsunderlaget implementeras och förverkligas inom kommunernas och regionens respektive verksamheter, genom styrdokument som beskriver *hur målen ska nås*. För att skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa hos alla barn och unga i Östergötland behöver kommunerna och regionen ge jämlikhet i hälsa hög prioritet och integrerar detta i alla politikområden, bland annat i styrdokument och handlingsplaner. Arbetet bör utgå från hälsans bestämningsfaktorer, se figur 1.



Figur 1. "Östgotamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle". Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa. Framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, 2014, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead (1991).

Att främja hälsa och förebygga ohälsa bygger på ett samspel mellan individen ansvar och samhället förutsättningar som illustreras av figur 2. För att underlätta för barn, unga och deras vårdnadshavare att ta ansvar för hälsan behöver samhället skapa likvärdiga förutsättningar för alla. Det är därför viktigt att utveckla insatserna så att de både fortsätter att vara generella men också anpassas till olika grupper/individens behov. Tanken är att alla ska ges generella insatser men som också kan anpassas till de som behöver mer, så kallad proportionell universalism.



Figur 2. Balans mellan individens och samhällets ansvar för hälsan; samhället har ansvar för att skapa likvärdiga förutsättningar för alla som underlättar för individen att kunna ta ansvar för sig egen hälsa. Illustration: Carolina Hawranek, Östergötland 2014

För att ta tillvara den kunskap och erfarenhet som finns hos både barn och föräldrar och inom civilsamhället behövs en stor delaktighet i det kommande arbetet. I kunskapsunderlaget föreslås att ett personcentrerat förhållningssätt tillämpas och att barn, ungdomar och deras föräldrars syn på hälsa inkluderas genom delaktighet. Målet är att främja barns och ungas förmåga att ta ansvar för sig själva och sin hälsa. Förmer för detta behöver utvecklas både länsövergripande och lokalt.

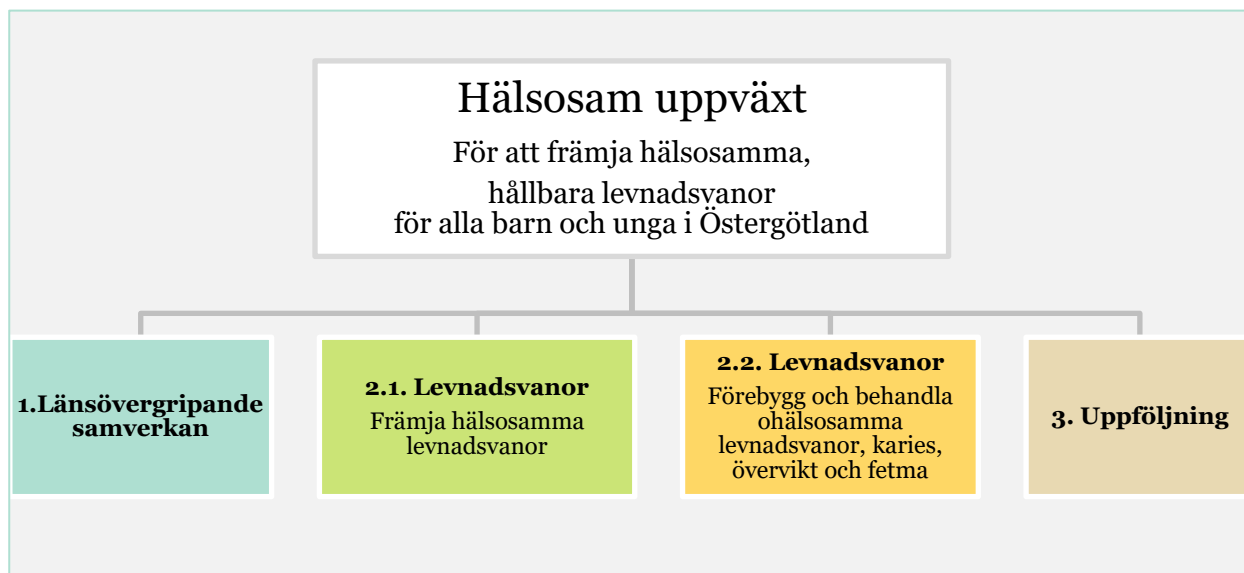
WHO (2016) menar att insatser för att nå en mer jämlik hälsa bland barn, bör riktas mot att:

- främja en hälsosam miljö runt barnet
- ge vuxna runt barnet stöd att vara positiva rollmodeller samt kunskap att vägleda barnet till hälsosamma levnadsvanor.

7 Fokusområden

De mål och åtgärder som föreslås utgår från följande tre områden: 1. länsövergripande samverkan, 2. levnadsvanor (främja, förebygga och behandla), 3. uppföljning, figur 3.

Delaktighet, jämställdhet, jämlikhet, icke diskriminering och barnrättsperspektivet ska beaktas i alla områden. Arbetet ligger i väl linje med WHO:s rekommendationer för att minska övervikt och fetma hos barn (WHO, 2017)



Figur 3 Fokusområden

7.1 Länsövergripande samverkan

Om en hälsosam uppväxt för barn och unga ska uppnås är samverkan mellan olika aktörer en förutsättning. Insatser behöver göras inom många arenor (t.ex. Hälso- och sjukvård, förskola, skola, bostadsområde, fritid). Samverkan behöver ske på både länsövergripande strategisk nivå och lokalt. Arbetet för att främja en hälsosam uppväxt behöver vara kunskapsbaserat, det kräver kontinuerlig omvärldsbevakning av området.

Mål 1. En länsgemensam handlingsplan för att förbättra barn och ungas levnadsvanor finns antagen i regionen och alla länets kommuner i Östergötland.

Mål 2. Ett systematiskt förbättringsarbete, baserat på kunskap och kompetens om hälsosamma levnadsvanor och insatser som bidrar till att minska ojämlikhet i hälsa, pågår kontinuerligt inom verksamheter som möter barn och unga.

7.2 Levnadsvanor

Barnets första år är avgörande för att etablera hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. Amning och introduktion av livsmedel under barnets första år är centralt för barnets utveckling och tillväxt. Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. Det är viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och se hur olika sociala grupper påverkas. Insatser inom området bör vara både främjande, förebyggande och behandlande.

För att främja hälsosamma levnadsvanor samt förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor i syfte att minska karies, övervikt samt fetma hos barn behöver insatser ske på alla nivåer i preventionspyramiden nedan, figur 4.



Figur 4. *Preventionspyramid, där de grönt riktat sig till alla barn och familjer oavsett behov, och där gult riktat sig till områden, grupper eller individer med större behov.*

Regionen och kommunerna föreslås utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden tillhandahålla hälsofrämjande och förebyggande insatser, utbildning samt stöd, vård och behandling. Det är centralt att miljöer där barn vistas bidrar till att öka kunskapen om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet.

Mål 3: Alla barn ges möjlighet till hälsosamma matvanor i enlighet med Nordiska näringsrekommendationer (NNR 2012) och livsmedelsverkets kostråd, 2030.

Mål 4: Alla barn och unga ges möjlighet att nå gällande rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande (FYSS, WHO), 2030.

Mål 5. Barn och unga med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds råd och stöd i enlighet med nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (NRL), 2025.

Mål 6. Alla barn och unga med fetma erbjuds stöd och behandling utifrån barnet/den unges/familjens behov och förutsättningar, 2025.

7.3 Uppföljning och utvärdering

För att kvalitetssäkra arbetet krävs uppföljning av de insatser som genomförs på regional och lokal nivå. Regionen och kommunerna föreslås besluta om indikatorer för uppföljning av implementeringen samt koppla dessa till de utfallsindikatorer som finns i målen nedan. Uppföljning av insatser planeras i samband med beslut om insatsens genomförande.

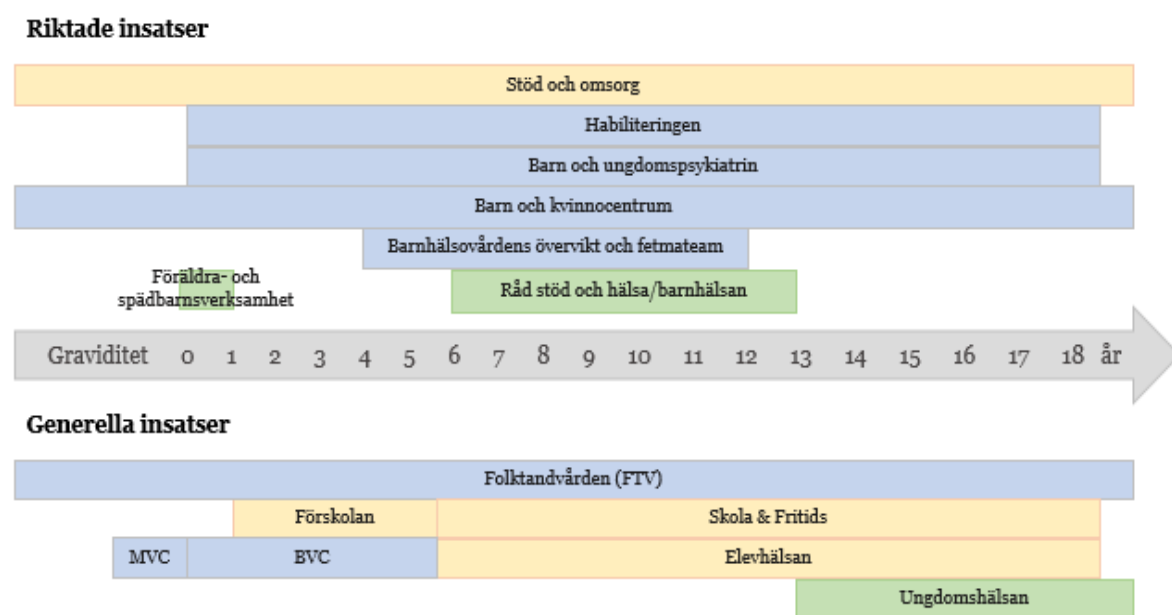
Mål 7. Minskad andel barn och unga med övervikt och fetma, ökad andel kariesfria barn, ökad andel barn och unga med hälsosamma matvanor och som är fysisk aktiva i enlighet med gällande rekommendationer år 2030.

Mål 8. Minskade skillnader mellan olika geografiska områden avseende ohälsosamma levnadsvanor, karies, övervikt och fetmahos barn och unga, år 2030.

8 Insatser och åtgärdsförslag

Kunskapsunderlaget utgår från Östgotakommisionen för folkhälsas arenaperspektiv och beskriver regionens och kommunernas verksamheter där barn och ungas behov möts på ett effektivt sätt, se figur 4 (Regionförbundet ÖSTSAM, 2014). Detta kan ske genom att skapa nätverk för samverkan som arbetar utifrån kunskapsstyrning annan etablerad kunskap inom området.

Tidslinje intervention barn och unga



Figur 4. Tidslinje intervention barn och unga, där blått omfattar regionens verksamheter, gult kommunens verksamheter och grönt gemensamma verksamheter.

På följande sidor rekommenderas åtgärdsförslag för de fokusområden som arbetsgruppen identifierat. Åtgärdsförslagen är både på strategisk- och genomförandenivå. Varje kommun och regionen kan besluta kring implementering av dessa. Matrisen innehåller även förslag kring uppföljning och utvärdering.

8.1 Länsövergripande samverkan

Mål 1. En länsgemensam handlingsplan för att förbättra barn och ungas levnadsvanor finns antagen i regionen och alla länets kommuner i Östergötland (2022).

Mål 2. Ett systematiskt förbättringsarbete, baserat på kunskap och kompetens om, hälsosamma levnadsvanor och insatser som bidrar till att minska ojämlikhet i hälsa, pågår kontinuerligt inom verksamheter som möter barn och unga.

Strategisk nivå	Genomförande	Ansvarig	Utvärdering
Implementera och följ upp länsgemensamma handlingsplaner/insatser för Hälsosam uppväxt i Östergötland.	Lokala handlingsplaner/ styrande dokument tas fram eller integreras i befintliga dokument.	Regionen, länet kommuner i samverkan med berörda aktörer.	Handlingsplan/styrande dokument är införlivat och följs upp inom ordinarie styrsystem för berörda verksamheter.
	Tillsätt resurser för implementering och förvaltning för ett långsiktigt hållbart arbete.	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Konkreta uppföljningsindikatorer är framtagna och redovisas årligen.
	Definiera och skapa en struktur för länsövergripande samverkan..	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Struktur för länsgemensamma samverkan finns.
	Uppdrag till styrgrupp.	LGVO(?)	Uppföljning och vid behov revidering bör ske årligen
	Identifiera och genomföra länsövergripande insatser/aktiviteter så som gemensamma utbildningsdagar.	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Struktur för länsgemensamma insatser finns.
Verka för ett långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete för Hälsosam uppväxt i Östergötland.	Samarbete mellan forskarvärlden och verksamheter som arbetar med barn och unga och deras levnadsvanor?	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Strukturer för omvärldsbevakning och spridning av kunskap finns i regionen och kommunen?
	Kommunikation: gemensamt budskap, gemensam digital kunskapsplattform: material, verktyg, metoder, spridning av goda exempel.	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Gemensamt budskap kommuniceras.
	Kontinuerligt identifiera behov av och genomföra länsövergripande utbildningsinsatser.	Regionen och länets kommuner i samverkan.	Struktur för återkommande fortbildning finns.

8.2 Levnadsvanor

8.2.1 Främja hälsosamma levnadsvanor (universella insatser)

Mål 3. Alla barn ges möjlighet till hälsosamma matvanor, i enlighet med Nordiska näringsrekommendationer (NNR 2012) och livsmedelsverkets kostråd till år 2030.

Mål 4. Alla barn och unga ges möjlighet att nå gällande rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande, i enlighet med FYSS 2021 till år 2030.

Strategisk nivå	Genomförande	Ansvarig	Utvärdering
Främja hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och rörelseglädje genom hälsofrämjande miljöer i förskola, skola och fritidshem.	Möjliggör för barn, unga och pedagoger att vara delaktiga och ha inflytande i arbetet för att främja hållbara och hälsosamma levnadsvanor inom förskola/skola.	Länets kommuner	Forum för delaktighet finns.
	Möjliggör för vuxna inom förskola, skola och fritidshem att vara positiva rollmodeller.	Länets kommuner	Utbildning/ handledning erbjuds.
	Utveckla ett systematiskt kvalitetsarbete kring levnadsvanor.	Regionen och länets kommuner	Arbetet med levnadsvanor ingår som en del i det systematiskt kvalitetsarbete.
	Erbjud arenor för att dela med sig av/ta del av goda exempel inom länet.	Regionen och länets kommuner	-
	Säkerställ hälsosam mat i förskola och skolan samt begränsa tillgången till ohälsosam mat i förskola och skola.	Länets kommun	Följs upp i lokala handlingsplaner och på verksamhetsnivå.
	Ta fram en lokal livsmedels-/kostpolicy som utgår från Nationella riktlinjer för måltider i förskolan och skolan. Beakta även den regionala livsmedelsstrategin.	Länets kommun	Följs upp i lokala handlingsplaner och på verksamhetsnivå.
	Erbjud dietistkompetens inom kommunen riktad mot verksamheter som möter barn och unga.	Länets kommuner	Dietistkompetens finns.
	Säkerställ att barn och unga erbjuds förskole- och skolgårdar som bjuder in till rörelse i enlighet med boverkets vägledning (2015) vid planering, utformning och förvaltning av skolans och förskolans utemiljö.	Länets kommuner i samverkan med berörda aktörer.	Uppföljning utifrån boverkets riktlinjer.

Strategisk nivå	Genomförande	Ansvarig	Utvärdering
Fortsättning: Främja hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och rörelseglädje genom hälsofrämjande miljöer i förskola, skola och fritidshem.	Möjliggöra att barn kan ta sig till förskola/skola utan att behöva åka bil, ex gående skolskjuts.	Länets kommuner	Resvane-kartläggning av resor till och från förskola/skola.
	Säkerställ att fysisk aktivitet är en integrerad del av skoldagen och erbjud minst 60 min daglig fysisk aktivitet under en skoldag (Idrott, rörelsebrytande aktivitet, rastaktivitet) som främjar rörelseglädje.	Länets kommuner	Enkät till skolor med frågor kring fysisk aktivitet under skoltid.
	Friluftsliv integreras i verksamheter ex Öppna förskolan, skolor och fritids.	Länsstyrelsen, länets kommuner	Att alla barn och ungdomar ges möjlighet att regelbundet vistas i naturen.
Främja hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och rörelseglädje genom att erbjuda hälsofrämjande miljöer i närområdet.	Begränsa reklam och exponering av ohälsosamma livsmedel i miljöer där barn och unga vistas.	Regionen och länets kommuner	
	I samverkan med näringsidkare verka för att hälsosamma matval är lättillgängliga och prisvärda genom att påverka utbudet i kiosker och affärer.	Kommunen i samverkan med näringslivet	Uppföljning av utbud, placering i butik, pris, försäljning?
	Möjliggöra idrottsaktiviteter i anslutning till skoltid för alla barn oavsett familjens ekonomi.	Länets kommuner, föreningar	Andel skolor idrottsaktivitet i anslutning till skoltid.
	Möjliggöra fysisk aktivitet i bostadsområden, föreningsliv. Tillgång till cykelbanor, idrottsplatser/lekplatser i bostadsområden, närhet till grönområden.	Länets kommuner, regionen, föreningar	Antal spontanidrottsplatser/lekplatser och aktiva föreningar i bostadsområden.
	Skapa förutsättningar för alla att vistas i naturen, främja bostadsnära naturområden	Regionen och Länets kommuner	Närhet till grönområden
	Marknadsför lättillgängligt och samlad information om fritidsaktiviteter för barn och unga.	Regionen, länets kommuner i samverkan med berörda aktörer.	Synlighet på kommunernas hemsida.
Erbjud barn och föräldrar, lättillgänglig och relevant information, vägledning och stöd om hälsosamma levnadsvanor.	Inspirationsföreläsningar inom förskola/skola, öppna förskolan/på familjecentraler.	Regionen och länets kommuner	Antal genomförda aktiviteter.
	Erbjud återkommande hälsosamtal om levnadsvanor och munhälsa.	Regionen och länets kommuner	Uppföljning via journal.
	Ta fram en fortbildningsplan för barn och föräldrar – som löper genom BHV, tandhälsan och elevhälsan.	Regionen och länets kommuner	Fortbildningsplan finns.

8.2.2 Förebygga och behandla (selektiva och indikerade insatser)

Mål 5. Barn och unga med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds råd och stöd i enlighet med nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (NRL), 2025.

Mål 6. Alla barn och unga med fetma erbjuds stöd och behandling utifrån barnet/den unges/familjens behov och förutsättningar, 2025.

Strategisk nivå	Genomförande	Ansvarig	Utvärdering
Erbjud barn och föräldrar lättillgänglig och relevant information, råd och stöd vid ohälsosamma levnadsvanor.	Implementera nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor.	Regionen och länets kommuner (Elevhälsan)	Vårdprogrammet implementerat och arbetas utifrån.
	Ta fram lokala rutiner för när, hur och vem ohälsosamma levnadsvanor ska uppmärksammas, d.v.s. systematiskt identifiera och bedöma levnadsvanor.	Regionen (MHV, BHV, tandvården) och länets kommuner (Elevhälsan).	Andel barn och unga i olika åldrar där levnadsvanor har dokumenterats i journal. Andel barn med ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig fysisk aktivitet.
	Regionen (länets kommuner) erbjuder familjestödsprogram vid ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig fysisk aktivitet för barn 2-12/18 år samt rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet för unga 13-18 år.	Regionen och länets kommuner (Elevhälsan)	Andel barn, av alla barn med ohälsosamma levnadsvanor, som fått familjestödsprogram/rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor.
Erbjud barn och unga med övervikt och fetma råd och stöd utifrån nationella riktlinjer.	Utveckla och implementera regionalt vårdprocessprogram.	Regionen och länets kommuner (Elevhälsan)	Vårdprogrammet implementerat och arbetas utifrån.
	Sätt diagnos och dokumentera i journalen.	Regionen	Via journal
	Regionen och länets kommuner tillämpar lokala rutiner för: när, var och av vem barn med övervikt eller fetma får stöd och råd att nå en hälsosam vikt.	Regionen och länets kommuner (Elevhälsan)	Andel barn med fetma som får stöd och behandling i enlighet regionalt vårdprogram/nationella riktlinjer av barn med fetma.

8.3 Uppföljning

Mål 7. Minskad andel barn och unga med övervikt och fetma, ökad andel kariesfria barn, ökad andel barn och unga med hälsosamma matvanor och som är fysisk aktiva i enlighet med gällande rekommendationer år 2030.

Mål 8. Minskade skillnader mellan olika geografiska områden avseende ohälsosamma levnadsvanor, karies, övervikt och fetma hos barn och unga, år 2030.

Strategisk nivå	Genomförande	Arena	Utvärdering
Säkerställ att det finns en struktur för att följa upp barns hälsostatus och levnadsvanor regelbundet samt en struktur för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och risk för framtida karies, övervikt och fetma tidigt.	Det finns rutiner för återkommande uppföljning av övervikt och fetma (utifrån ISO BMI) inom BHV och elevhälsan.	Regionen och länets kommuner (elevhälsan)	Andel barn med övervikt och fetma (vid 4 årsbesöket, vid 10 år och år 1 eller 2 på gymnasiet). Minskade skillnader mellan olika geografiska områden.
	Det finns rutiner för dokumentation och uppföljning av fysisk aktivitet och stillasittande inom BHV och elevhälsan i enlighet med nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor.	Regionen och länets kommuner (elevhälsan)	Andel barn som är tillräckligt fysisk aktiva (vid 4 årsbesöket, vid 10 år och år 1 eller 2 på gymnasiet). Minskade skillnader mellan olika geografiska områden.
	Det finns rutiner för dokumentation och uppföljning av ohälsosamma matvanor inom BHV, tandvården och elevhälsan i enlighet med nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor.	Regionen och länets kommuner (elevhälsan)	Andel barn med hälsosamma matvanor (vid 4 årsbesöket, vid 10 år och år 1 eller 2 på gymnasiet). Minskade skillnader mellan olika geografiska områden.
	Dokumentation av karies och uppföljning enligt gällande rutiner.	Regionen (tandvården)	Andel kariesfria barn vid 6 års ålder. Minskade skillnader mellan olika geografiska områden.

9 Referenser

- André Kramer, A.-C. (2018). *On dental caries and socioeconomy in Swedish children and adolescents - Clinical and register-based studies*. Göteborgs universitet. Hämtat från <http://hdl.handle.net/2077/54528>
- Barnhälsovårdsenheten, Region Östergötland. (2020).
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
- FN. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Jämlik tandhälsa - En analys av självs kattad tandhälsa i Sveriges befolkning*.
- FYSS. (2021). http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2021/04/rek-barn_upd.pdf. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. Hämtat från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2021/04/rek-barn_upd.pdf
- Giske, R., Tjensvoll, M., & Dyrstad, S. M. (2010). Physical activity in early childhood education and care: A case study of daily physical activity in a group of 5 year old children. *Nordisk barnehageforskning*, 3(2), 53-62.
- Gray, L., Hernandez Alava, M., Kelly, M. P., & Campbell, M. J. (2018). Family lifestyle dynamics and childhood obesity: evidens from the millenium cohort study. *BMJ Public health*, 18(1), s. 500.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *GBD Compere*. Hämtat från Sweden: <http://www.healthdata.org/sweden>
- Kjellberg, E., Roswall, J., Bergman, S., Almquist-Tangen, G., Alm, B., & Dahlgren, J. (2019). Longitudinal birth cohort study found that a significant proportion of children had abnormal metabolic profiles and insulin resistance at 6 years of age. *Acta Paediatrica*, 108(3):486-492.
- Laitinen, T. P. (2012). Ideal cardiovascular health in childhood and cardiometabolic outcomes in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Circulation*, 125, ss. 1971-1978.
- Lgr 11. (2019). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet: reviderad*
- Livsmedelsverket. (2016). *Nationella riktlinjer för måltider i skolan*. Uppsala:
- Livsmedelsverket. (2018). *Riksmaten ungdom 2016-17 Livsmedelskonsumtion bland ungdomar i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket+.
- Livsmedelsverket. (2019). *Nationella riktlinjer för måltider i skolan. Förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews*, ss. 4-85.
- Lpfö18. (2018). *Läroplan för förskolan*. Stockholm: Skolverket.
- Mastrovito, B., Blomma, C., & Johansson, A. (2018). *Uppföljning av tandhälsan hos barn och unga i Östergötland 1994-2017- Tandhälsorapport*. Region Östergötland.

- Mastrovito, B., Johansson, A., & Borgstedt Risberg, M. (2019). *Socioekonomi och tandhälsa hos barn och unga i Östergötland 2018*. Region Östergötland.
- Nyström, C. D., Larsson, C., Alexandrou, C., Ehrenblad, B., Eriksson, U., Friberg, M., & Löf, M. (2018). *Active healthy kids Sverige*.
- Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik.
- Region Östergötland. (2017). Sätt Östergötland i rörelse - strategi för fysisk aktivitet.
- Region Östergötland. (2018). *Socioekonomi och tandhälsa hos barn och unga i Östergötland*.
- Region Östergötland. (2019a). *Överenskommelse om uppdrag 2020 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Folktandvården Östergötland*. Centrum för verksamhetsstöd och utveckling.
- Region Östergötland. (2019b). *Överenskommelse barn och kvinnosjukvård*. Hämtat från Överenskommelse.
- Region Östergötland. (2021). *Vårdval primärvård: Regelbok för auktorisation*. Hälso- och sjukvårdsenheten.
- Regionförbundet ÖSTSAM. (2014). Östgötakommissionen för folkhälsa - slutrapport.
- Samråd vård och omsorg (SVO). (2021). *Arbetsplan 2021*. Hämtat från <https://dokument.regionostergotland.se/regsam/Samr%C3%A5det%20of%C3%B6r%20v%C3%A5rd-%20och%20omsorg/Samr%C3%A5det%20of%C3%B6r%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg%20-%20minnesanteckningar/2021/SVO%20Arbetsplan%202021.pdf> den 15 05 2021
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., & Ezech, A. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. 379(9826). *Lancet*, 379(9826), ss. 1630-40. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5
- SFS 1985:125. *Tandvårdslag*.
- SFS 2001:453. Socialtjänstlagen, SoL.
- SFS 2010:800. *Skollag (2010:800)*.
- SFS 2010:900. Plan- och bygglag (2010:900). *t.o.m. 2020:603*.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Falun: Edita Bobergs.
- Socialstyrelsen. (2018 a). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - stöd för styrning ledning*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018b). *Vägledning för elevhälsan*. Socialstyrelsen och skolverket.
- SOU 2017:47. (2017). *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*.
- SOU 2021:24. (2021). *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*.
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2016). *Mödrahälsovård- reproduktiv och sexuell hälsa*.
- Sveriges Riksdag. (2018). *Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Sveriges Riksdag.

WHO. (2016). *Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity*. Geneva, Switzerland: WHO.

WHO. (2017). *Report of the commission on Ending Childhood Obesity implementation plan: executive summary*.

WHO. (2018). *Taking Action on childhood Obesity*.

Worlds cancer research group/American Institut for Cancer prevention. (2018). *Diet Nutrition Psysical Activity and Cancer: a Global Perspektive. Continuous Update Prodect Expert Report 2018*. Hämtat från Available at dietandcancerreport.org

Arbetsgruppens sammansättning:

Arbetsgruppen består av representanter från regionen och kommunerna i de tre länsdelarna

Ann Henriksson, Chef för kvalitet och utveckling, Socialkontoret Norrköping samt Regional utvecklingsledare Region Östergötland

Annika Larsson, Folkhälsostrateg, Regional Utveckling, Region Östergötland

Annsofi Hultbäck, Rektor, Vadstena kommuns förskolor

Christin Anderhov Eriksson, Dietist, Barnhälsovårdsenheten, Region Östergötland

Elin Glad, Hälsoprocessledare, Region Östergötland

Elvira Ekström/Sara Birgersson, Folkhälsostrateg, Norrköpings Kommun

Emelie Nisu, Folkhälsoutvecklare, Valdemarsviks kommun

Kerstin Gustafsson, Chef Resurscentrum, Folktandvården, Region Östergötland

Louise Forslund, Skolläkare, Medicinskt ledningsansvarig Elevhälsan, Motala Kommun

Mona Hedestig, Regional utvecklingsledare, Representant för Mödravård, ungdomshälsa, Region Östergötland

Sofia Lindstrand, ST-läkare i Socialmedicin och Specialistläkare i Barn- och ungdomspsykiatri, Folkhälso- och statistikenheten, Region Östergötland