

Motion till riksdagen 2007/08:So569

av **Ingemar Vänerlöv (kd)**

Övervikt hos barn

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om övervikt hos barn.

Motivering

Hjärt- och kärlsjukdomar är i dag den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Trots att dödligheten på senare år har sjunkit ser vi i dag en dramatisk ökning av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom, i synnerhet ökande övervikt med farlig bukfetma. Allt oftare halkar barn in i en skadlig livsstil och risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar.

Överviktiga eller feta barn i Sverige har blivit dubbelt så många sedan 1990. I dag finns det 30 000–50 000 barn som är så feta att de riskerar att dö i förtid på grund av sjukdomar (Hjärtrapporten – överviktig, stressad och hjärtsjuk, överläkare Eva Swahn, verksamhetsansvarig vid kardiologiska kliniken, universitetssjukhuset i Linköping). Enligt Socialstyrelsen är 20–25 procent av svenska barn i 10-årsåldern överviktiga. Mellan 3 och 5 procent lider av fetma. Av dem som är överviktiga redan i unga år fortsätter en majoritet att vara överviktiga genom livet. 80 procent av alla överviktiga barn är också överviktiga i sena tonåren.

Orsaker till barnfetma

Enligt Socialstyrelsen finns det flera förklaringar till viktökning. Den viktigaste faktorn är den tekniska utvecklingen som gjort att vi rör på oss allt mindre. Video- och tv-tittande och datoranvändning på fritiden har gjort att den totala energiförbrukningen är mindre än den var tidigare. Många barn och

Fel! Okänt namn på

ungdomar lever också osunt med snabbmat, läsk och godis och för lite aktivitet.

Hälsorisker

Barn med fetma utvecklar insulinresistens, blodfettssrubbnings- och leverpåverkan. Tidig fetmautveckling är allvarlig för den framtida hälsan. Medellivslängden sjunker ju tidigare under vuxenåren som fetman har utvecklats. Fetma ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt olika former av cancer (Socialstyrelsen).

Risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar och diabetes (så kallade kardiometabola riskfaktorer) påverkas av många olika faktorer. Högt blodtryck, rökning, insulinresistens, bukfetma och ogynnsamma blodfetter är exempel på några riskfaktorer som samverkar och leder till hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes. Riskfaktorena samverkar i kroppen och den totala risken för en sjukdom ökar om en och samma person är drabbad av flera riskfaktorer samtidigt. Därför är det angeläget att vid varje behandling se till samtliga föreliggande riskfaktorer.

Det är framförallt bukfetman som är farlig. Kortfattat kan man säga att orsaken till att fett i buken är farligare än annat fett är att fett ligger nära levern. Det spelar alltså stor roll vart på kroppen som fett sitter. Till exempel används ofta BMI för att mäta övervikten, men metoden har tydliga begränsningar eftersom den inte anger vare sig hur mycket av en persons vikt som utgörs av fett eller var på kroppen fett sitter. Ett högt midjemått är därför ett bra sätt att ”ringa in” riskpersoner (Hjärtrapporten).

Förebyggande arbete, forskning och vård

Att svenska barn och ungdomar blir allt mer överviktiga är oroande. Samtidigt är fetma lättare att förebygga än att bota. Åtgärder mot fetma bör se till hela den mänskliga livscykeln och särskilt uppmärksamma barndomen, där många vanor grundläggs. Små livsstilsförändringar ger stora skillnader. Bättre kost, mer motion och mindre tv, läsk och snabbmat är därför en bra början.

Samtidigt behövs det insatser även inom andra områden. Kunskapen om bukfetma och hjärt-kärlsjukdom är stor. 82 procent av svenskarna vet inte vad de har för midjemått. Och 83 procent av patienterna som är i riskzonen för hjärt-kärlsjukdomar har aldrig fått sitt midjemått mätt när de besökt läkare. Med stor sannolikhet är det inte bättre ställt bland barn och ungdomar. En tidig identifikation av riskfaktorer undviker framtida problem. En mycket enkel och kostnadseffektiv preventiv åtgärd vore att skolhälsovården började mäta midjemåttet hos eleverna.

Men det behövs också bredare informationsinsatser. Alla personer har rätt att få tillgång till den kunskap de behöver så att de kan leva sunt och undvika fetma och hjärt- och kärlrisker. Det gäller i synnerhet barn. Samtidigt vet vi att kunskapen om faran med hjärt- och kärlsjukdomar inte är jämnt spridd i

Fel! Okänt namn på

samhället. Lågutbildade har sämre kunskap än högutbildade och män har sämre kunskap än kvinnor. Informationsinsatser framstår därför som extra angelägna gentemot de grupper där kunskapen är som lägst.

En bättre allmänprevention är önskvärd, men inte tillräcklig. För vare sig bättre identifikation eller informationsinsatser förbättrar situationen för de redan drabbade. Trots att problemet med fetma och övervikt uppmärksammas under en längre tid pekar mycket på att fetmavården för barn och ungdomar i Sverige är bristfällig och att vårdresurserna är otillräckliga. Kompetensen hos vårdgivarna måste öka. Det finns fall där sjukvården behöver en tydligare roll som komplement till bättre allmänprevention. Lämpliga behandlingsformer måste finnas inom ramen för sjukvårdssystemet. Alla överviktiga barn har rätt att vara fokus för den egna behandlingen och har rätt till en individuell behandlingsplan.

Det behövs också mer kunskap och forskning på området för att utreda de bakomliggande orsakerna till varför barn ökar i vikt mer än vad som är bra för deras hälsa.

Stockholm den 2 oktober 2007

Ingemar Vänerlöv (kd)