

## Minnisblað

Dagsetning: 8.02.2013

Málsnúmer/skjalalykill:

### Vinnuhópur 8.

Dóra Guðrún Guðmundsdóttir, formaður  
Héðinn Jónsson  
Ingibjörg Gunnarsdóttir  
Ludvig Guðmundsson  
(til vara: Erla Gerður Sveinsdóttir)  
Margrét Björnsdóttir  
Sesselja Guðmundsdóttir  
Sigrún Daníelsdóttir  
Tryggvi Helgason

### Starfsmenn Embættis landlæknis

Elva Gísladóttir  
Gígja Gunnarsdóttir  
Hólmfríður Þorgeirsdóttir  
Kristján Þór Magnússon

## Aðgerðaáætlun til að draga úr tíðni offitu

Mikilvægi forvarna gegn langvinnum ósmittbærum sjúkdómum (*noncommunicable diseases*) er óumdeilt því eins og Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur bent á má rekja 77% sjúkdómabyrði í Evrópu til þessa breiða hóps sjúkdóma. Sjúkdómabyrðin kemur að stórum hluta til vegna hjarta- og æðasjúkdóma, krabbameina, langvinnrar lungnateppu og sykursýki. Einnig hefur verið sýnt fram á að sameiginlegir áhættuþættir þeirra, eins og offita, hreyfingarleysi, óhollt mataræði, tóbaksneysla og skaðleg neysla áfengis, koma misjafnlega fram eftir félags- og eflahagslegri stöðu fólks. Sú staðreynd ætti að hvetja yfirvöld til að jafna möguleika allra til heilbrigðis.<sup>1</sup>

Nýjustu upplýsingar um stöðu mála hér á landi benda til þess að um 21% fullorðinna Íslendinga flokkist sem of feitir (BMI≥30). Mælingar benda til mikillar aukningar í þessum hópi frá 1990 til 2007 en að síðan hafi hægt á þróuninni.<sup>2</sup> Tæp 5% nýu ára barna á höfuðborgarsvæðinu flokkast of feit og 18,5% of þung<sup>3</sup> en ofþyngd í æsku hefur verið tengd offitu síðar á ævinni.<sup>4</sup> Á síðari hluta 20. aldar var mikil auking á hlutfalli þeirra barna sem flokkuðust of þung eða of feit en mælingar undanfarinn áratug benda ekki til merkjanlegrar aukningar hvað þetta varðar.<sup>4</sup> Þrátt fyrir að vísbendingar séu um

<sup>1</sup> WHO Europe. (2012). *Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

<sup>2</sup> Hólmfríður Þorgeirsdóttir ofl. (2012). *Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2010-2011*. Reykjavík: Embætti landlæknis, Matvælastofnun og Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús.

<sup>3</sup> Stefán Hrafn Jónsson ofl. (2012). *Líkamsþyngd barna á höfuðborgarsvæðinu Niðurstöður úr Ískrá á þyngdar og hæðarmælingum barna frá 2003/04-2011/12*. Reykjavík: Embætti landlæknis og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

<sup>4</sup> Jonna Juhola o.fl. (2011). Tracking of Serum Lipid Levels, Blood Pressure, and Body Mass Index from Childhood to Adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *J Pediatrics*, 159(4), 584-590.

jákvæða breytingu í þróun offitu á meðal fullorðinna og barna á síðustu árum er mikilvægt að horfast í augu við stöðuna og til mikils að vinna fyrir íslenskt samfélag að stuðla með ábyrgum hætti að heilsusamlegu holdafari og lífsháttum landsmanna almennt.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur bent á að ef stemma á stigu við núverandi stöðu þurfi að koma til fjölþættar, heildrænar stefnur og aðgerðir á öllum stigum samfélagsins með aðkomu margra hagsmunaaðila úr mismunandi geirum þjóðfélagsins. Heilsusamlegir lífnaðarhættir hafa fjölþætt gildi fyrir heilsu og líðan, óháð holdafari. Rannsóknir benda ennfremur til þess að fólk bregðist almennt jákvæðar við lýðheilsuskilaboðum um bættu lífnaðarhætti án sérstakrar vísunar til þyngdar, heldur en skilaboðum þar sem athygli er beint að offitunni sem slíkri.<sup>5</sup> Því er æskilegt að útgangspunktur stjórnvaldsaðgerða, sem ætlað er að sporna gegn tíðni offitu, sé almennt að skapa aðstæður sem styðja landsmenn til að ástunda heilsusamlega lífnaðarhætti í sínu nærumhverfi óháð holdafari og félagslegri eða efnahagslegri stöðu. Er þarna átt við meðal annars daglega hreyfingu og hollar matarvenjur í samræmi við ráðleggingar.<sup>1,6</sup> Auk þess væri æskilegt að leggja áherslu á að efla aðra þætti sem þekkt er að hafa tengsl við offitu s.s. góðar svefnvenjur<sup>7</sup> og takmörkun streitu<sup>8</sup>. Auk almennra aðgerða þurfa að vera í boði sértækari úrræði fyrir þá sem glíma nú þegar við offituvanda.

Mikilvægt er að tryggja reglulega vöktun á stöðu lykiláhrifaþátta heilbrigðis á landsvísu, skima markvisst fyrir þeim í heilbrigðiskerfinu og tryggja í framhaldinu aðgengi að úrræðum ef þörf krefur. Þannig má fylgjast með framþróuninni og grípa fyrr til aðgerða en ella sem er aftur líklegt til að vera mun hagkvæmari leið fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélagið í heild sinni.<sup>1</sup>

Rannsóknir undanfarinna áratuga sýna að fitufordómar (*anti-fat prejudice*) og mismunun á grundvelli holdafars er algeng í vestrænum samfélögum<sup>9</sup> og hafa íslenskar rannsóknir m.a. staðfest að slík mismunun á sér stað í atvinnulífinu hér á landi.<sup>10</sup> Við innleiðingu aðgerða þarf því að leggja áherslu á að þær stuðli allt í senn að andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði og vellíðan en verði ekki til þess að auka neikvæð viðhorf eða vanlíðan í tengslum við holdafar. Þvert á móti er mikilvægt að efla virðingu fyrir fjölbreyttum líkamsvexti í samfélaginu þar sem slæm líkamsmynd og fordómar vegna holdafars geta haft neikvæð áhrif á heilsutengda hegðun, heilbrigði og líðan.<sup>11</sup> Því er ráðlagt að aðgerðir stjórnvalda felist í **eflingu heilbrigðra lífnaðarháttá á breiðum samfélagslegum grundvelli** án sérstakrar áherslu á offitu eða líkamspýngd.

<sup>5</sup> Puhl, R., Peterson, J.L. og Luedicke, L. (2012). Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *International Journal of Obesity*. doi:10.1038/ijo.2012.156

<sup>6</sup> WHO. (2007). *The Challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response. Summary*. Kaupmannahöfn: WHO Regional Office for Europe.

<sup>7</sup> Spiegel, K. o.fl. (2009). Effects of poor and short sleep on glucose metabolism and obesity risk. *Nature Reviews Endocrinology*, 5, 253–261.

<sup>8</sup> Dallman, M.F. o.fl. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 21, 159–165.

<sup>9</sup> Puhl, R.M., & Heuer, C.A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17, 941–64.

<sup>10</sup> Asgeirsdóttir, T.A. (2011). Do body weight and gender shape the work force? the case of Iceland. *Economics & Human Biology*, 9, 148–156.

<sup>11</sup> Puhl, R.M. o.fl. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health*. 100(6):1019–28.

Tillögurnar sem lagðar eru fram hér að neðan snúast fyrst og fremst að fyrirbyggjandi aðgerðum og snemmíhlutun.

## 1. Tillögur að forgangsaðgerðum

Forgangsverkefni stjórnvalda er að kalla eftir samstarfi allra ráðuneyta til að samhæfa aðgerðir til þess að draga úr óheilbrigðum lífnaðarháttum og vaxandi þyngd þjóðarinnar.

1. Skattur á óhollustu – ívilnun á hollustu
2. Rannsóknir á lífnaðarháttum – regluleg vöktun – mat á árangri aðgerða
3. Efling þjónustu heilsugæslunnar
4. Ávísun á hreyfingu
5. Næringarráðgjöf innan heilsugæslunnar
6. Samnorrænt hollustumerki
7. Klínískar leiðbeiningar um offitu fyrir börn (endurskoðaðar) og fyrir fullorðna
8. Mat á heilsufarsáhrifum (*health impact assessment*)
9. Kortleggja fitufordóma og vinna gegn þeim

### Nánari lýsing:

#### 1. Skattur á óhollustu – ívilnun á hollustu

Lýsing: Hækka skatta og/eða vörugjöld á óhollustu (t.d. sykruðum gos- og svaladrykkjum, drykkjum með sætuefnum og sælgæti) og lækka skatta á hollustu (t.d. grænmeti, ávöxtum og fiski). Þannig sé útgangspunkturinn sá að hækking skatta á óhollustu nýtist almenningsi a.m.k. að hluta til í formi skattalækkunar á hollari vöru. Vörugjöld (t.d. föst krónutala per líter) hvetur til kaupa á minni einingum meðan prósentuskattur líkt og virðisaukaskattur hvetur til kaupa á ódýrari tegundum og stærri einingum. Tekjur af álagningu á óhollustu ætti að nýta til að standa straum af kostnaði við aðgerðir sem leiða til heilbrigðari lífnaðarháttar eins og þær sem tilgreindar eru hér að neðan.

Sjá fylgiskjal (1).

Ábyrgð: Stjórnvöld

Framkvæmdaraðilar: Fjármála- og efnahagsráðuneytið

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng): Breytingar á viðkomandi lögum.

#### 2. Rannsóknir á lífnaðarháttum – regluleg vöktun – mat á árangri aðgerða

Lýsing: Regluleg vöktun á lífnaðarháttum og þar með talið áhættuþáttum langvinnra sjúkdóma annara en smitsjúkdóma (*Non-communicable diseases*) er mikilvæg því þekking á stöðu þeirra mála á hverjum tíma er forsenda allra viðbragða. Íhlutandi aðgerðir sem miða að því að draga úr áhættuþáttum og/eða tilfellum sjúkdóma þurfa í kjölfarið að vera metin á hverjum tíma þannig að færa megi rök fyrir beitingu þeirra. Þetta hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bent rækilega á undanfarin ár, t.a.m. nú síðast með skýrslu frá mars 2012 þar sem lagður er til rammi um

hvernig best megi haga slíkri vöktun óháð landsvæðum.<sup>12</sup> Byrði þessara sjúkdóma í vestrænum ríkjum er stór því um 2/3 allra dauðsfalla í heiminum 2008 mátti rekja til langvinnra sjúkdóma eins og hjartasjúkdóma, krabbameina, sykursýki og langvinnra lungnasjúkdóma. Skilningur á því (á öllum þrepum samfélagsins) að koma megi í veg fyrir stóran hluta þessara sjúkdóma, með því að draga úr áhættuþáttum þeirra á fyrri stigum er forsenda úrbóta. Því þarf vöktun helstu áhrifaþátta heilbrigðis svo veita megi stjórnvöldum ráðgjöf við stefnumótun, löggjöf og fjárveitingar til heilbrigðismála. Árlega þarf að tryggja fjármagn svo vakta megi helstu áhrifaþátti heilbrigðis, heilsu og líðan landsmanna á áreiðanlegan hátt. Í þessu samhengi er bent á mikilvægi landskannana á borð við „Heilsu og líðan“ frá 2007 og 2009 og „Landskönnun á mataræði Íslendinga“ frá 2010-2011, einnig meðal barna (einnig þarf að þróa og leggja fram samskonar landskönnun á hreyfingu). Þessar kannanir ætti að framkvæma reglulega. Tryggja þarf ábyrgðaraðila, framkvæmaáætlun, fjármagn og úrvinnslu niðurstaðna þannig að þær upplýsingar sem safnast nýtist sem best í ofangreindum tilgangi.

Ábyrgð: Stjórnvöld

Framkvæmdaraðilar: Embætti landlæknis, háskólasamfélagið

Aðrir þátttakendur: Velferðarráðuneytið

### 3. Efling þjónustu heilsugæslunnar

#### *i. Markviss skimun lifnaðarháttá (áhættuþátta)*

Lýsing: Að starfsfólk heilsugæslunnar skimi markvisst fyrir lifnaðarháttum skjólstaðinga sem tengjast t.d. hreyfingu, næringu, líðan, svefni, streitu, tóbaks- og áfengisneyslu.

##### 1. SÖGU kerfið: (komið í vinnslu)

Aðgerðir sem m.a. þarf að fara í er að útbúa nýtt rafrænt vaxtalínurit fyrir börn og setja rauð flögg í SÖGU sem birtast fagfólki þegar börn fara undir eða yfir sína vaxtarkúrfu. Rauðu flögginn eiga að nýtast sem vísbendingar um mögulegan vanda en ekki sem sjúkdóms-greiningar. Fari barn undir eða yfir sína vaxtarkúrfu ætti að boða foreldra í viðtal til þess að kanna lifnaðarhætti barnsins og fjölskyldunnar og veita aðstoð ef úrbóta reynist þörf. Eins þarf að einfalda kerfið þannig að hægt sé að taka út skýrslur í SÖGU um tíðni offitu barna og verðandi mæðra.

Ábyrgð: Embætti landlæknis

Framkvæmdaraðilar: Heilsugæslan, Landspítali-háskólasjúkrahús

#### *ii. Heilsumóttaka með þverfaglegu teymi sérfræðinga (komið í vinnslu)*

Lýsing: Tryggja þarf fjármagn til að koma á og þróa heilsumóttökur heilsugæslunnar. Heilsumóttökurnar munu samanstanda af heilsunámskeiðum fyrir viðkomandi markhópa og einstaklingsviðtölum. Heilsumóttakan er m.a. hugsuð fyrir verðandi mæður (BMI>30kg/m<sup>2</sup>), foreldra of feitra barna og of feita fullorðna. Sjá fylgiskjal (2). Mikilvægt er að heilsugæslan eflí samstarf við sálfræðinga og opni fyrir samstarf við t.d. næringarfræðinga/ráðgjafa (sjá nánar aðgerð 1.5 hér að neðan) og fagfólk á sviði hreyfingar (sjá nánar um ávísun á hreyfingu næsta lið). Mikilvægt er að þjálfna innri vitund og tilfinningar fyrir svengd og seddu og að

<sup>12</sup> Sjá „A comprehensive global monitoring framework including indicators and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases“ 2012, Second WHO discussion paper, [http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion\\_paper2\\_20120322.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper2_20120322.pdf)

áhersla verði lögð á heilbrigðar lífsvenjur til frambúðar fremur en þyngdartap. Einnig er mikilvægt að félagsleg staða sé metin og ráðgjöf og þjónusta veitt ef þörf er á. Heilsugæslan þarf að hafa frumkvæði að samstarfi út fyrir raðir hefðbundinna heilbrigðisstétta á sínu starfssvæði með heilsueflingu fyrir augum.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið

Framkvæmdaraðilar: Heilsugæslan

Aðrir þátttakendur: Mikilvægt að tryggja aðkomu eftirfarandi stétta: Hjúkrunarfræðingar, læknar, ljósmæður, næringarráðgjafar/næringarfræðingar, sálfræðingar, sjúkraþjálfarar og íþróttfræðingar

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng): Áherslubreyting innan heilsugæslunnar og fjármagn

## 4. Ávísun á hreyfingu

### 4.1 Hreyfiseðill

Mikilvægt að VEL styðji við áframhaldandi þróun og upptöku hreyfiseðils. Rannsóknir staðfesta fjölbætt gildi hreyfingar sem forvörn og ekki síður sem meðferðarform fjölmargra sjúkdóma. Reynsla t.d. Svía og Englendinga sýnir að með markvissri hreyfingu megi m.a. draga úr lyfjanotkun, læknaheimsóknum og innlögnum sem þýðir aftur verulegan sparnað fyrir samfélagið. Afar mikilvægt er að missa ekki þráðinn, halda áfram að byggja á því sem þegar hefur áunnist og vinna markvisst að því að hreyfiseðill verði varanlegur valkostur í heilbrigðiskerfinu.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið

Framkvæmdaraðilar: Heilsugæslan

Aðrir þátttakendur: Sjúkraþjálfarar, íþróttfræðingar

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng): Með tilvísan í erindi aðstandenda Hreyfiseðils til VEL 22. nóvember 2011 er áætlað að um 2 stöðugildi samhæfingaraðila (4 í hlutastarfi) dugi til að byrja með til að halda utanum ávísanir lækna á 18 heilsugæslustöðvum, í 3 umdæmum á höfuðborgarsvæðinu og 1 umdæmi á norðurlandi.

Tími (hve stórt er verkefni með t.t. tíma (mán., ár): Til frambúðar

### 4.2 Hreyfitorg.is og fjölgun hreyfitilboða

Til að styðja við uppbyggingu kerfis um ávísun á hreyfingu er mikilvægt að Hreyfitorg.is, gagnvirkur vefur sem veitir yfirsýn yfir þá hreyfingu sem er í boði á hverjum tíma, komist vel á legg og umsjón þess verði tryggð til framtíðar. Einnig þarf að koma á fót menntun fyrir leiðbeinendur á sviði almenningsíþróttar og vinna enn frekar að fjölgun einfaldra, ódýrra hreyfitilboða í heimabyggð.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið, mennta- og menningarmálaráðuneytið

Framkvæmdaaðilar: Embætti landæknis (í skoðun að ÍSÍ taki við vefnum til framtíðar)?

Aðrir þátttakendur: VIRK, Læknafélag Íslands, Félag íslenskra sjúkraþjálfara, Íþróttakennarafélag Íslands, Reykjalundur, UMFÍ, háskólar o.fl.

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng):

Áætlað er að til ársins 2015 um hálf stöðugildi til að fylgja Hreyfitorgi vel úr hlaði, koma á fót námskeiðum og vinna markvisst að fjölgun hreyfitilboða. Einnig þarf að tryggja fjármagn í rekstur og kynningu Hreyfitorgs á umræddu tímabili.

Tími (hve stórt er verkefni með t.t. tíma (mán., ár): Til ársins 2015. Verði síðan endurskoðað.

## 5. Næringarráðgjöf innan heilsugæslunnar

Lýsing: Mikilvægt er að Velferðarráðuneytið styðji innleiðingu á næringarráðgjöf í mæðra, ung- og smábarnavernd (forgangshópar), sem og aðra þjónustu heilsugæslunnar. Slík þjónusta er ekki til staðar í dag (með örfáum undantekningum). Þróa þarf mælikvarða sem unnt er að nýta til að finna þau börn/fjölskyldur sem helst þurfa á ráðgjöf um næringu að halda auk þjálfunar er tengist vali á hollum mat og matargerð (vaxtarkúrfur, mælikvarða á heilsu og lifnaðarháttum, þ.m.t. mataræði foreldra).

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið, Heilsugæslan

Framkvæmdaraðilar: Rannsóknastofa í næringarfræði í samvinnu við Næringarstofu Landspítala. *Rök: Þar eru starfsmenn sem búa yfir þeirri sérþekkingu sem þarf til að leiða þetta starf, þ.e. blanda af næringarráðgjöfum með áratuga reynslu úr klínísku starfi auk sérfræðinga á sviði næringarfræði sem búa yfir færni til þess að túlka niðurstöður nýjustu rannsókna yfir í klínískar leiðbeiningar og/eða verklagsreglur.*

Aðrir þátttakendur: Næringarfræðingar og næringarráðgjafar nú þegar starfandi í heilsugæslunni og/eða á meðferðarstofnunum. Heilbrigðisstarfsfólk sem tekur þátt í þróunarstarfi innan heilsugæslunnar.

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng):

Þróunarferlinu er skipt í tvo verkþætti:

- 1) Faglegur undirbúningur; eitt stöðugildi sérfræðings í 1-1,5 ár.  
Faglegur undirbúningur felur í sér gerð klínískra leiðbeininga með tilliti til næringarráðgjafar í heilsugæslunni á völdum sviðum.
- 2) Innleiðing; eitt stöðugildi sérfræðings í 1 ár  
Meta þarf þörf fyrir mannafla á hverri heilsugæslustöð fyrir sig. Slíkt veltur á því hversu víðtæka ráðgjöf skuli veita, hvort ákveðnum hópum verði forgangsraðað (svo sem þungaðar konur og ung börn), hvort sinna eigi skjólstæðingum á öllum aldurskeiðum eða byggja þjónustuna í kringum ákveðna sjúkdóma.

## 6. Samnorrænt hollustumerki: (komið í vinnslu)

Lýsing: Samnorræna hollustumerkið „Skráargatið“ verði tekið upp sem fyrst á Íslandi. Markmiðið með Skrárgatinu er að við innkaup geti neytendur á skjótan hátt valið hollari matvörur með tilliti til mettaðrar fitu, viðbættis sykurs, salts og trefja. Reynsla nágrannaþjóðanna er sú að upptaka Skrárgatsins hvetji matvælaíðnaðinn til að þróa hollari matvöru.

## 7. Klínískar leiðbeiningar um offitu fyrir börn (endurskoðaðar) og fyrir fullorðna

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti.

Framkvæmdaraðili: Embætti landlæknis.

Samstarfsaðilar: Sérfræðingar á sviði offitu barna og fullorðinna, til dæmis lækna, sálfræðingar, næringarfræðingar/næringarráðgjafar, sjúkraþjálfarar og hjúkrunarfræðingar.

Kostnaður: Innan ramma.

## 8. Mat á heilsufarsáhrifum (*health impact assessment*)

Lýsing: Mikilvægt að komið verði á mati á heilsufarsáhrifum (*health impact assessment*) á fyrirhuguðum stjórnvaldsaðgerðum. T.d. að gert verði mat á fyrirhuguðum áhrifum samgönguáætlunar á heilsu og líðan landsmanna.

Ábyrgð: Velferðarráðuneyti

Framkvæmdaraðilar: Velferðarráðuneyti

Aðrir þátttakendur: Embætti landlæknis, Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands,

Hvað þarf til: Setja á fót vinnuhóp til að útfæra matið auk fjármagns til að fylgja því eftir.

## 9. Kortleggja fitufordóma og vinna gegn þeim (komið í vinnslu)

Lýsing: Rannsaka umfang fitufordóma meðal Íslendinga og fræða nemendur og starfsfólk í skólum og á heilbrigðisstofnunum um tilvist og áhrif fitufordóma, hvaða orðalag og áherslur ýta undir fitufordóma og hvernig hægt er að vinna samhliða að eflingu heilbrigðis og virðingu allra óháð holdafari. Einnig er mikilvægt að koma reglulegum skilaboðum til fjölmiðla um hverskonar myndefni, fyrisagnir og áherslur ýta undir fordóma í tengslum við holdafar.

Ábyrgð: Velferðarráðuneytið, mennta- og menningarmálaráðuneytið

Framkvæmdaraðilar: Embætti landlæknis

Aðrir þátttakendur: Háskólar, heilbrigðisstofnanir, fjölmiðlar, starfsfólk allra skólastiga

Hvað þarf til (mannafli og önnur aðföng): Útbúa fræðslusefni fyrir nema og starfsfólk mennta- og heilbrigðisviða.

Tími (hve stórt er verkefni með t.t. tíma (mán., ár): Fræðsluefni tilbúið fyrir árslok 2014.

## 2. Aðrar aðgerðir

### 2.1. Stjórnvaldsaðgerðir

#### 2.1.1. Ný manneldis- og neyslustefna

Lýsing: Árið 1989 var samþykkt þingsályktun um manneldis- og neyslustefnu frá 1990-2000. WHO gaf út Second WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012 og hvatti aðildarlöndin til að setja sér slíka stefnu.

#### 2.1.2. Aukin heilbrigðisfræðsla á öllum skólastigum

Lýsing: Mikilvægt að nemendur á öllum skólastigum (leik-, grunn-, framhalds- og háskóla) fái fræðslu um hollt mataræði, mikilvægi reglulegrar hreyfingar og eflingu líkamsmyndar. Mikilvægt er að kennarar og aðrir sem vinna með börnum og unglingum fái viðeigandi menntun á þessu sviði. Eins er mikilvægt að skilaboð sem nemendum eru send um þessa þætti séu samræmd og stangist ekki á. Sömuleiðis er mikilvægt að efla þekkingu heilbrigðisstétta á þessu sviði.

#### 2.1.3. Takmörkun auglýsinga sem beint er til barna

Lýsing: Það er mikilvægt að kanna hvort ný fjölmiðlalög 2011, ganga nógu langt. Á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) er starfandi hópur sem vinnur að gerð viðmiðunarramma um hvernig takmarka beri auglýsingar sem beint er til barna. Von er á niðurstöðum þessa hóps innan tíðar og nýleg fjölmiðlög hér á landi skyldu yfirfarin og borin saman við þann viðmiðunarramma sem settur verður af WHO.

Í fjölmiðlalögunum segir í 41. grein að auglýsingar og fjarkaupainnskot eru óheimil í dagskrá sem er ætluð börnum yngri en 12 ára. Bann þetta hefst 5 mínútum áður en dagskrá ætluð börnum yngri en 12 ára hefst og stendur þar til 5 mínútum eftir að útsendingu slíkrar dagskrár lýkur. Í 38. grein segir m.a. að í viðskiptaboðum og fjarkaupum sé óleyfilegt að: „hvetja börn til neyslu á matvælum og drykkjarvörum sem innihalda næringarefni og efni sem hafa næringar- og lífeðlisfræðileg áhrif og ekki er mælt með að séu í óhóflegum mæli hluti af mataræði, einkum fitu, transfitusýrur, salt/natríum og sykur.

#### 2.1.4. Stofnun teymis

Lýsing: Lagt er til að stofnaður verði faghópur, sem starfi í anda IOTF ([www.iotf.org](http://www.iotf.org)) sem hafi það að markmiði að styðja við stjórnvöld í aðgerðum sem stuðla að bættum lífnaðarháttum og minni offitu. Eins mætti sjá fyrir sér hlutverk í að koma góðum og gagnrýndum upplýsingum á framfæri við almenning.

#### 2.1.5. Rýnihópur fólks í offitu

Lýsing: Heyra raddir markhópsins þ.e. offeitra. Hvernig þeir upplifa samfélagið og það sem stjórnvöld eru að gera. Einnig að heyra hvað er hægt að gera til að hlúa að þeim.

#### 2.1.6. Samstarf við iðnaðinn

Lýsing: Samstarfs verði leitað við matvælaíðnaðinn um að matvörur verði þróaðar í hollustuátt þ.e. innihaldi minna af mettaðri fitu, viðbættum sykri og salti. Einnig samstarf við Samtök verslunar og þjónustu um meira framboð á hollari vörum og uppröðun þeirra í verslunum verði með þeim hætti að holla valið verði auðveldla valið.



### 2.1.7. Skipulag bæja og umferðar

Lýsing: Gera úttekt á skipulagi byggðar og samgangna með tilliti til heilsufarslegra þátta. Útbúa þarf gátlista í þessu skyni. Atriði sem þarf að hafa í huga snerta hreyfingu, streitu, hættur, mengun, almenningssamgöngur, nálægð hvers konar þjónustu við íbúahverfi, mannvænt umhverfi sem gott er að dvelja í, opin svæði, leik- og íþróttasvæði, blöndun íbúa og fleira. Göngu- og hjólaleiðir hafi forgang á bílaumferð. Bíllaus svæði verði aukin. Almenningsamgöngur séu niðurgreiddar og eiga ekki að þurfa að standa undir sér. „Einkabílisminn“ er í dag niðurgreiddur í ríkum mæli gegnum dýr umferðarmannvirki og bílastæði. Í Reykjavík er um 47-48% landsvæða borgarinnar lögð undir umferðarmannvirki.

## 2.2. Aldursskeið 0-6 ára

### 2.2.1. Lög um matseðla hjá leikskólum/dagforeldrum

Lýsing: Að stjórnvöld setji í lög að matur sem er í boði hjá leikskólum og dagforeldrum sé í samræmi við opinberar ráðleggingar um mataræði og næringarefni líkt og er í lögum um grunnskóla.

### 2.2.2. Gæðastefna sveitarfélaga um matseðla leikskóla/dagforeldra

Lýsing: Hvetja sveitarfélögin til að marka sér stefnu varðandi gæði matar hjá dagforeldrum og í leikskólum.

### 2.2.3. Úttektir á gæðum fæðis leikskóla/dagforeldra

Lýsing: Úttektir á gæðum leikskólastarfs taki einnig til hvort sá matur sem er í boði í leikskóla sé samkvæmt ráðleggingum EL.

## 2.3. Aldursskeið 6-20 ára

### 2.3.1. Gæðastefna sveitarfélaga um matseðla grunnskóla

Lýsing: Hvetja sveitarfélögin til að marka sér stefnu varðandi gæði þess matar sem er í boði í grunnskólum og styðja skólana í að gerast heilsueflandi grunnskólar.

### 2.3.2. Heilsueflandi skólar

Lýsing: Mikilvægt er að ráðneytin (MMR, VEL) styðji við verkefni um heilsueflandi skóla. Heilsueflandi grunn- og framhaldsskóli er heildræn nálgun sem tekur til allra sem koma að skólastarfinu. Í henni felst að skólar myndi sér heildstæða stefnu sem nær m.a. yfir mataræði, hreyfingu og geðrækt. Allir í skólasamfélaginu taka þátt í að móta stefnuna. Mikilvægt er að „vinnutími“ barna sé ekki lengri en fullorðinna.

### 2.3.3. Úttektir á skólamáltíðum og frístund

Lýsing: Úttektir á grunnskólastarfi taki einnig til hvort skólamáltíðir og matur í frístund/eftirskóla séu samkvæmt ráðleggingum EL

### 2.3.4. Stefna íþróttafélaga um matarframboð innan íþróttamannvirkja

Lýsing: EL hvetur íþróttafélög og SF til að marka sér stefnu varðandi matarframboð í íþróttamannvirkjum. Í því sambandi má benda á tillögur Lýðheilsustöðvar um framboð á matvörum til íþróttafélaga og íþróttamannvirkja sem gefnar voru út árið 2009. EL mun kalla forsvarsmenn íþróttahreyfingarinnar til fundar á árinu 2012.

### 2.3.5. Dagleg skipulögð hreyfing grunnskólabarna

Lýsing: Koma á daglegri, skipulagðri hreyfingu barna, helst 30-45 mín alla skóladaga, af miðlungs og mikilli ákefð. Fjölgun á tímum í hreyfingu barna og unglunga er eitt af höfuð markmiðum sem finna má í stefnumótunarplaggi MMR í íþróttamálum 2011. T.d. með aðgerðum eins og skipulagðri hreyfingu í frímínútum og samþættingu hreyfingar og almennra námsgreina bæði innan og utandyra. Mikilvægt er að sú hreyfing sem í boði er á skólatíma sé fjölbreytt og miðuð eins og hægt er að getu og áhuga hvers og eins. Mikilvægt er að virðing fyrir mismunandi útliti, holdafari og getu ríki í umhverfi skólaíþróttar.

#### 2.3.6. Heilsuskóli barnaspítala hringsins

Lýsing: Heilsuskólinn hefur tekið til starfa. Til að þar byggist upp þekking á offitumeðferð barna á öllum sviðum þarf að fjölga í teyminu. Þetta er sérstaklega mikilvægt ef dreifa á þekkingunni út fyrir höfuðborgarsvæðið þar sem þörfin er brýn. Tryggja þarf þverfaglega teymisvinnu lækna, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, fagfólks á sviði hreyfingar og næringarfræðinga/ráðgjafa

#### 2.3.7. Tillögur faghóps á vegum Landlæknisembættisins 2008

Lýsing: Árið 2008 komu fram tillögur faghóps á vegum Embættis landlæknis að samræmdri stefnu og aðgerðum í forvörnum og meðferð of þungra og of feitra barna. Lagt er til að VEL yfirfari tillögurnar frá 2008 og innleiði hugmyndir sem enn eru ekki komnar til framkvæmda.

#### 2.3.8. Almenningsíþróttir

Lýsing: Hvetja þarf fleiri íþróttafélög til að bjóða upp á almennings- og skemmtihópa auk hins hefðbundna framboðs íþróttar innan félaganna. Í þessu samhengi er mikilvægt að fjármagn verði aukið til íþróttahreyfingarinnar en jafnframt að slíku fjármagni fylgi sú ábyrgð að íþróttafélög og forsvarsmenn íþróttamannvirkja marki sér heilðræna stefnu sem gerir holla valið að auðvelda valinu og eflir þannig heilsu þeirra sem þar stunda íþróttir. Skipulag íþróttaiðkunar og náms á að vera með þeim hætti að fjölskyldan geti borðað saman kvöldmat. Svefn og samvera fjölskyldunnar er ekki síður mikilvæg en góð næring og hreyfing.

## 2.4. Fullorðnir

#### 2.4.1. Heilsueflandi vinnustaðir

Lýsing: Að vinnandi fólki standi til boða hollur og næringarríkur matur á vinnutíma í samræmi við ráðleggingar EL. Að vinnandi fólki standi til boða að hreyfa sig á vinnutíma í samræmi við ráðleggingar EL.

#### 2.4.2. Offitumeðferðir

##### 2.4.2.1. Þekkingarteymi

Lýsing: Sett verði á fót þekkingarteymi sem hægt sé að vísa til alvarlegri tilvikum. Það teymi hafi nokkur hlutverk: Að vera til stuðnings og fræðslu fyrir aðra innan heilbrigðisþjónustunnar um offitu og offitutengd efni. Að skipuleggja meðferð þeirra sem til þess er vísað og beina í viðeigandi úrræði sem geta verið göngudeildarþjónusta eða á stofnunum, atferlismeðferð/(lyfjameðferð) eða offituaðgerðir. Sérfræðingar og sjúkrahús sem sinna offitutengdum sjúkdómum vísi einnig til þekkingarteymisins (dæmi eru sykursýki, hjartasjúkdómur, kæfisvefn, gigtarsjúkdómur og verkir, fjölblöðrusjúkdómur (PCOS), geðrænir kvillar). Staðir

sem í dag gætu komið til greina að sinna þessu eru Heilsuborg, Reykjalundur og Kristnes í Eyjafirði.

#### 2.4.2.2. Erfið tilfelli

Lýsing: Stofnanir sem sinna markvissri skipulagðri offitumeðferð eru Reykjalundur og Kristnes (Heilsustofnun NLFÍ gæti bæst í hópinn með bættu skipulagi). Í framtíðinni ættu þær eingöngu að sinna allra erfiðustu tilvikum offitunnar.

#### 2.4.2.3. Landspítalinn

Lýsing: Styrkja þarf starfsemi Landspítala við offituaðgerðir frá því sem nú er. Þar er mjög gott teymi starfandi, en læknaþeir sem framkvæma aðgerðirnar eru starfandi erlendis að miklu leyti. Það veldur því að aðgerðirnar eru gerðar í tórnum þegar þeir koma heim og stundum langt á milli þess að þeir komi. Þeir eru ekki heldur til staðar við eftirfylgd og ef eitthvað þjatar á. Mikilvægt er einnig að Landspítali sinni offeitur skjólstæðingum spítalans sem sækja þangað þjónustu vegna meðferðar ýmissa annarra sjúkdóma, þar sem þyngdartap getur verið lykilþáttur í meðferð. Hér væri hægt að hugsa sér samstarf Næringarstofu Landspítala við aðrar stofnanir sem byggt hafa upp sérfræðipækkingu. Mikilvægt er að tryggja gæði meðferðar og gott næringarástand á meðan á meðferð stendur.

## 2.5. Efling þjónustu heilsugæslunnar

### 2.5.1. Vefurinn frjals.is

Gagnvirkur vefur fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem gagnast til þess að skima fyrir lífnaðarháttum og leiðbeina um hvernig þá megi bæta með áhugahvetjandi samtali (*Motivational Interviewing*). Embætti landlæknis vinnur að gerð vefsins.

### 2.5.2. Gagnvirkur vefur fyrir almenning

Að komið verði á gagnvirkum vef fyrir almenning til að stuðla að heilbrigðum lífnaðarháttum. Embætti landlæknis vinnur að gerð vefsins.