



Hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete i kommuner och stadsdelar i Stockholms län

Enkätundersökning 2018

Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Bergström H, Schäfer Elinder L. Hälsöfrämjande och överviktsförebyggande arbete i kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Enkätundersökning. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2019. Rapport 2019:3.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.siso@sll.se



Rapport 2019:3



ISBN 978-91-8769-59-1



Författare: Helena Bergström, Liselotte Schäfer Elinder

Layout: Viktoria Jonze

Stockholm januari 2019

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

www.folkhalsoguiden.se

Förord

Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020 (HPÖ) har en vision om att den negativa trenden i utvecklingen av övervikt och fetma i Stockholms län ska vända. Enligt visionen ska andelen övervikt och fetma minska och de sociala skillnaderna ska inte öka. För att uppnå visionen behöver Region Stockholm* samverka med aktörer i samhället som på olika sätt kan bidra till att minska förekomsten av övervikt och fetma. Inom kommuner och stadsdelar finns många arenor för hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete, såsom förskola, skola, elevhälsa, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) ska bidra till en bättre och mer jämlik hälsa genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Inom ramen för handlingsprogrammet har CES fått i uppdrag att undersöka hur det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet och det överviktsförebyggande arbetet i länets kommuner och Stockholms stads stadsdelar ser ut. Denna rapport är ett viktigt kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att förebygga övervikt och fetma i Stockholms län.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Region Stockholm, SLSO

* 1 januari 2019 bytte Stockholms läns landsting namn till Region Stockholm. I rapporten, baserad på en enkätundersökning från 2018, används genomgående det dåvarande namnet 'Stockholms läns landsting' förkortat 'landstinget'.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Syfte.....	7
Frågeställningar	7
Metod	8
Enkät.....	8
Distribuering av enkät	8
Sammanställning av enkät	9
Resultat.....	10
Deltagande kommuner och stadsdelar	10
Ansvariga.....	10
Finansiering och organisation.....	11
Nätverk	13
Styrande dokument.....	13
Uppföljning och utvärdering	15
Samarbete.....	15
Hälsöfrämjande arbete	17
Policy.....	17
Särskilda satsningar	18
Stöd till kommuner och stadsdelar	19
Synpunkter på enkäten.....	19
Diskussion	21
Finansiering och organisering av arbetet	21
Hälsöfrämjande och överviktsförebyggande insatser	21
Stöd till kommuner och stadsdelar	22
Styrkor och svagheter	23
Konklusion.....	23
Referenser.....	24
Bilagor.....	25
Bilaga 1. Kartläggning av det överviktsförebyggande arbetet i kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län.	25

Sammanfattning

Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020 (HPÖ) har en vision om att de senaste decenniernas negativa trend ska vända och att övervikt och fetma i länet ska minska, samt att de sociala skillnaderna inte ska öka. Syftet med denna enkätundersökning var att kartlägga hur det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet samt det överviktsförebyggande arbetet ser ut i kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad. För att kartlägga arbetet skickades en elektronisk enkät till samtliga av dessa kommuner och stadsdelar.

Sammanlagt 14 kommuner och stadsdelar besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 35 procent. De kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten uppgav i stor utsträckning att de saknar både avsatta medel och styrgrupp för det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet. De insatser som genomförs fokuserar i större utsträckning på att främja fysisk aktivitet än på att främja hälsosamma matvanor – även om det bör uppmärksammas att stora summor läggs på skolmåltider, vilket är en betydelsefull hälsofrämjande insats. Arbetet riktas främst till barn och ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning, samt i oklar utsträckning även till medarbetare.

De deltagande kommunerna och stadsdelarna uttryckte behov av eller önskemål om stöd från landstinget i form av nätverk och samarbete, kartläggningar och omvärldsbevakning, kompetensutveckling och metodstöd, stöd för hälsofrämjande arbete i olika målgrupper samt en tydligare indelning i internt och externt hälsoarbete.

För att få ökad svarsfrekvens på enkäten i framtiden kan det vara bra att tydligare skilja på frågor som rör invånare respektive medarbetare, samt att tydligare poängtera syftet med enkäten och att återkoppla resultatet.

Bakgrund

Stockholms läns landsting antog 2004 det första handlingsprogrammet för arbetet med övervikt och fetma, vilket sedan dess har uppdaterats två gånger. Nuvarande Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020 (HPÖ) har en vision om att de senaste decenniernas negativa trend i utvecklingen av övervikt och fetma ska vända. Enligt visionen ska andelen övervikt och fetma i länet minska, och de sociala skillnaderna ska inte öka (1). HPÖ omfattar landstingsfinansierad verksamhet och den samverkan som sker mellan landstinget och det omgivande samhället, såsom kommunala verksamheter, företagshälsovård, patientorganisationer och idrottsföreningar.

Prioriterade grupper i handlingsprogrammet är barn och ungdomar samt grupper med övervikt och fetma med särskilda behov av stöd. Dessa grupper avser gravida, personer med psykisk ohälsa samt personer med funktionsnedsättning. Prioriterade grupper ska uppmärksammas i programmets tre strategier: hälsofrämjande, förebyggande och behandlande åtgärder. Dessutom prioriteras arbete för att minska de sociala skillnaderna i övervikt och fetma i länet.

Hälsofrämjande åtgärder handlar om att främja hälsosamma levnadsvanor, och kan avse arbete kring till exempel mat- och rörelsevanor, alkoholvanor eller tobaksvanor. I den här rapporten avser 'hälsofrämjande arbete' arbete med mat- och rörelsevanor. Åtgärderna kan utföras av aktörer inom såväl som utanför hälso- och sjukvårdssektorn. Arbetet kan inkludera direkta insatser till individen, insatser till grupper eller påverkan av miljön, till exempel genom att servera näringsriktiga måltider i förskolan eller genom att planera utemiljöer som uppmuntrar till fysisk aktivitet. Förebyggande åtgärder syftar till att förhindra uppkomst av sjukdom eller påverka ett sjukdomsförlopp och kan i det här fallet handla om att förebygga fetma eller diabetes typ 2, till exempel genom målgruppsanpassat stöd till riskgrupper. Detta arbete utförs oftast av hälso- och sjukvården. Insatser i kommuner och stadsdelar som faller inom ramen för HPÖ kan ofta definieras som både hälsofrämjande och förebyggande, till exempel genom arbetet som bedrivs av elevhälsan och LSS-hälsan.

För att nå visionen i HPÖ behöver landstinget bland annat samverka med de aktörer i det omgivande samhället som på olika sätt kan bidra till att minska övervikt och fetma, såsom kommuner och stadsdelar. Inom länets kommuner och Stockholms stads stadsdelar finns många viktiga arenor för hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete, såsom förskola, skola, elevhälsa, äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning. Insatser inom dessa arenor kan bidra till ökad jämlikhet i hälsa, och forskning visar att dessa insatser många gånger kan vara effektiva. Det finns bland annat evidens för att insatser i skolan kan ha goda effekter på både matvanor och fysisk aktivitet, särskilt om insatserna består av flera komponenter och inkluderar familj och lokalsamhälle (2). Det finns också evidens för att hälsofrämjande insatser som når äldre kan ha goda effekter på både mat- och rörelsevanor (2).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) bidrar till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapspridning. För att ta reda på hur det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet i kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad ser ut gjordes en enkätundersökning.

Syfte

Syftet med denna enkätundersökning var att kartlägga hur det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet samt det överviktsförebyggande arbetet ser ut i kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad.

Frågeställningar

Hur är det hälsofrämjande/överviktsförebyggande arbetet i kommuner/stadsdelar finansierat och organiserat?

Vilken sorts hälsofrämjande/överviktsförebyggande insatser genomförs i kommuner/stadsdelar?

Vilken typ av stöd önskar kommuner/stadsdelar från landstinget när det gäller hälsofrämjande/överviktsförebyggande arbete?

Metod

För att kartlägga det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet i kommunerna i Stockholms län och stadsdelarna i Stockholms stad skickades i februari 2018 en elektronisk enkät till samtliga av dessa kommuner och stadsdelar.

Enkät

Enkäten, som hade titeln "Kartläggning av det överviktsförebyggande arbetet i kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län", innehöll 40 frågor inom tio olika frågeområden (bilaga 1):

1. Ansvariga
2. finansiering och organisation
3. nätverk
4. styrande dokument
5. uppföljning och utvärdering
6. samarbete
7. hälsofrämjande arbete
8. policy
9. särskilda satsningar
10. stöd till kommuner och stadsdelar.

Enkäten togs fram under perioden 2016–2017 med inspiration från länsstyrelsens enkät "Kommunernas del – det ANDT-förebyggande arbetet för arbetet mot tobak och alkohol", och i samverkan med flera kommuner i Stockholms län.

Enkäten skapades i programmet Webropol och kunde besvaras via en länk som skickades ut med e-post. Enkäten behövde inte besvaras vid ett och samma tillfälle, utan respondenten kunde välja att gå tillbaka till enkäten vid ett flertal olika tillfällen. Det var också möjligt att skicka vidare enkäten till andra personer om enkäten behövde besvaras av mer än en person inom kommunen eller stadsdelen.

Distribuering av enkät

Inledningsvis kontaktades alla kommuner och stadsdelar via e-post för att ta reda på vilken person som var bäst lämpad att ta emot och ansvara för besvarande av enkäten. I de kommuner och stadsdelar där det fanns en folkhälsoplanerare eller folkhälsostateg enligt befintlig förteckning vid CES, så kontaktades denna. I de kommuner och stadsdelar där motsvarande roll saknades skickades förfrågan till en registrator om vem som skulle kunna besvara enkäten. Varje föreslagen mottagare av enkäten kontaktades per e-post innan enkäten skickades ut för att bekräfta att han eller hon var rätt person för att ta emot enkäten.

Enkäten skickades därefter per e-post till den nyupprättade kontaktlistan, tillsammans med ett brev som förklarade syftet med enkäten. I de fall en kommun eller stadsdel svarade att de inte kunde besvara enkäten kontaktades de på telefon för att diskutera eventuella svårigheter och hur dessa kunde lösas. Tre påminnelser skickades ut efter det initiala utskicket, och kommunerna och stadsdelarna fick sammanlagt tio veckor på sig att besvara enkäten.

Sammanställning av enkät

Data från enkätundersökningen laddades ner som en Excelfil från Webropol, och utifrån denna fil gjordes tabeller i Excel. Svar på öppna frågor sammanfattades och sammanställdes manuellt. Det gjordes ingen organiserad insats för att samla in synpunkter på enkäten. En del synpunkter från deltagare inkom dock spontant via e-post, telefon eller vid personligt möte. Dessa antecknades och sammanställdes kvalitativt.

Resultat

Deltagande kommuner och stadsdelar

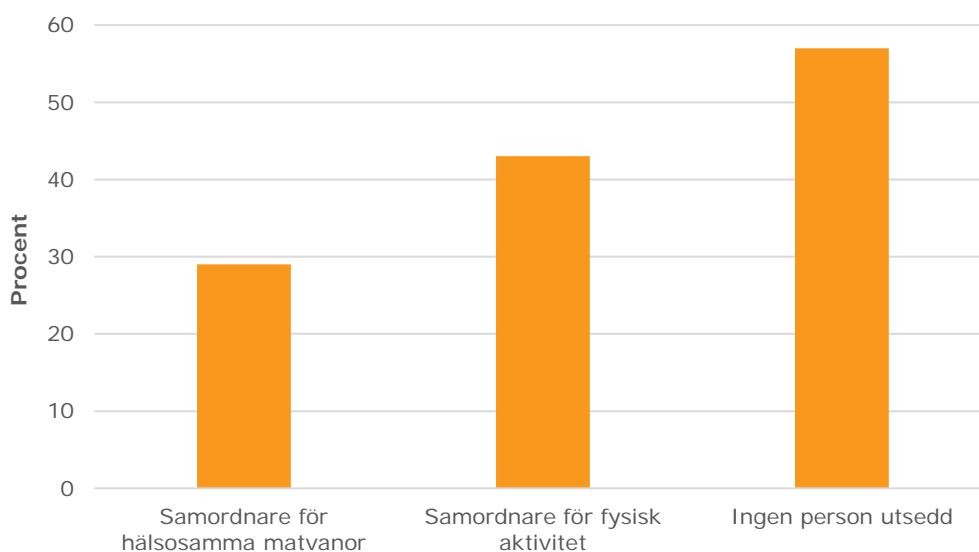
Sammanlagt 14 kommuner och stadsdelar besvarade enkäten. Det totala antalet kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad är 40, vilket innebär att svarsfrekvensen var 35 procent. Sammanlagt sju kommuner av totalt 26 besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 27 procent bland kommunerna. De kommuner som besvarade enkäten var Botkyrka, Huddinge, Lidingö, Sigtuna, Stockholms stad, Upplands-Bro och Vaxholm.

Sammanlagt sju stadsdelar av totalt 14 i Stockholms stad besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 50 procent bland stadsdelarna. De stadsdelar som besvarade enkäten var Bromma, Farsta, Hässelby-Vällingby, Norrmalm, Spånga-Tensta, Södermalm och Östermalm.

Ansvariga

Sammanlagt 43 procent av de svarande kommunerna och stadsdelarna uppgav att det finns en kontaktperson i kommunen för frågor om att främja hälsosamma matvanor eller fysisk aktivitet. Denna person beskrevs ha någon av följande roller: HR-konsult, enhetschef, utvecklingsledare, projektledare eller samordnare, hälsostrateg eller hållbarhetschef.

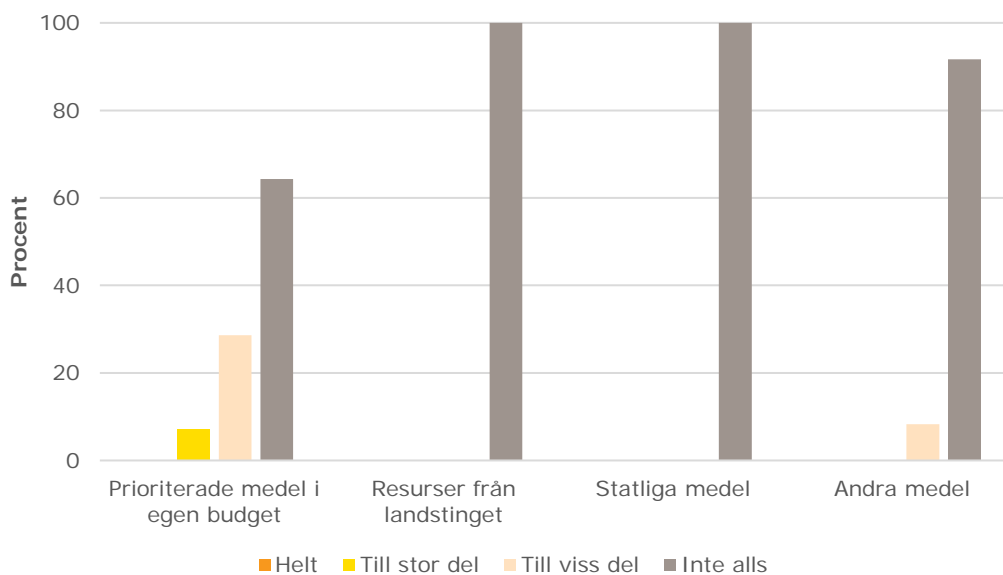
Sammanlagt 43 procent hade en särskilt utsedd samordnare för det hälsofrämjande arbetet med fysisk aktivitet och 29 procent för arbetet med hälsosamma matvanor (figur 1). Bland de kommuner och stadsdelar som svarade att de hade utsett en samordnare nämndes att dessa finns inom omsorgs- och socialförvaltningen eller utbildnings- och kulturförvaltningen. Eller att de arbetar med upphandling av måltider och nutrition inom äldreomsorgen, måltider inom förskolan eller med friskvård med medarbetarfokus.



Figur 1. Kommuner/stadsdelar som utsett särskild person för att samordna det hälsofrämjande arbetet med matvanor eller fysisk aktivitet.

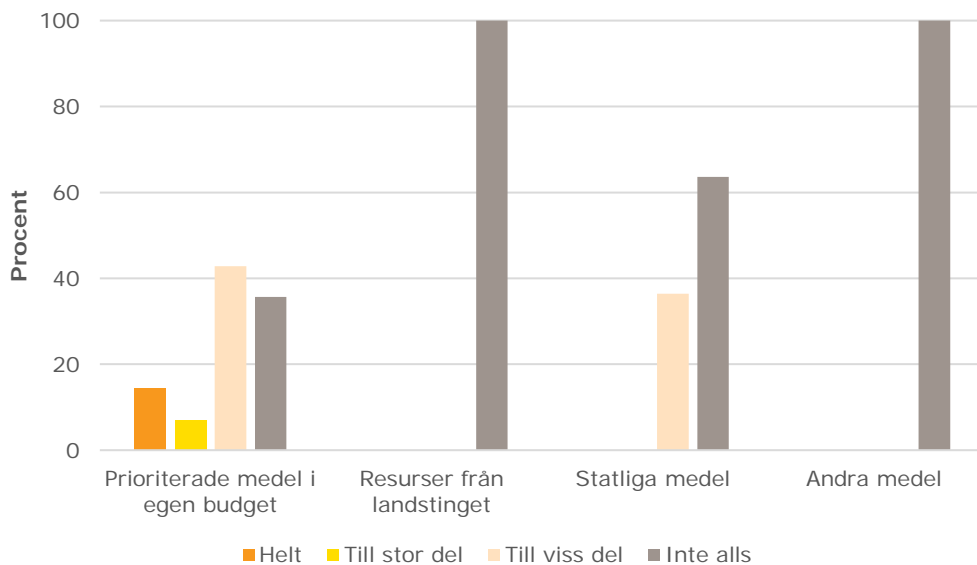
Finansiering och organisation

De flesta kommuner och stadsdelar som svarade på enkäten uppgav att det inte finns några medel avsatta för hälsofrämjande arbete med bra matvanor, varken prioriterade medel i kommunens budget, resurser från landstinget, statliga medel eller andra medel (figur 2). En respondent uppgav på en öppen fråga att medel finns avsatta för kurser, föreläsningar och utställningar i idrottsanläggningar och en annan uppgav att medel finns avsatta för internt hälsofrämjande arbete med medarbetarfokus, dock inte med specifikt fokus på matvanor. Övriga skrev ingen kommentar.



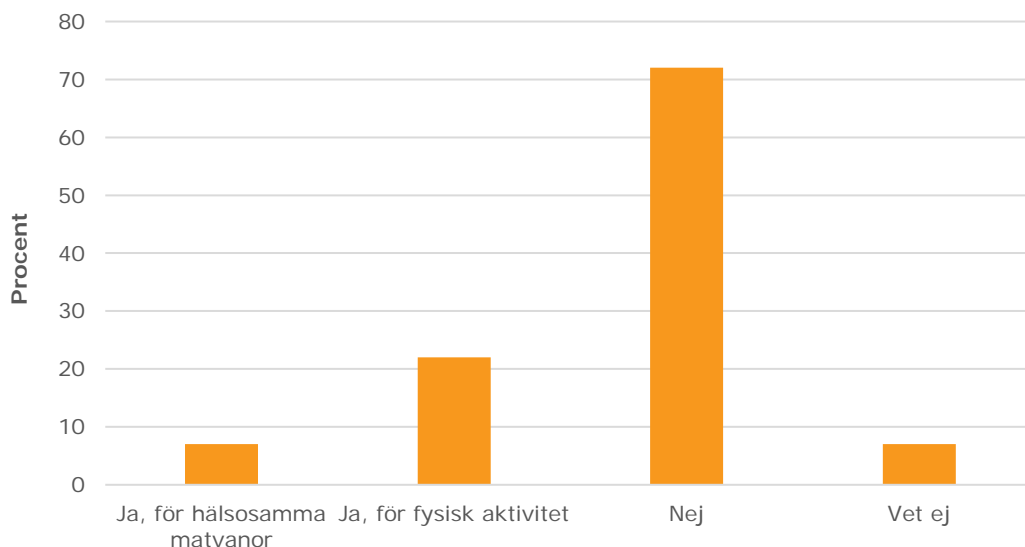
Figur 2. Kommuner och stadsdelar med olika typer av avsatta medel för hälsofrämjande arbete med bra matvanor.

Något fler kommuner eller stadsdelar svarade att det finns medel avsatta för hälsofrämjande arbete med fysisk aktivitet (figur 3). Två respondenter beskrev att fysisk aktivitet ingår i huvuduppgifterna för Idrottsförvaltningen respektive förskolan, och en annan skrev att medlen är avsatta till internt hälsofrämjande arbete för medarbetarna, dock inte med specifikt fokus på fysisk aktivitet. Övriga skrev ingen kommentar.



Figur 3. Kommuner och stadsdelar med olika typer av avsatta medel för hälsofrämjande arbete med fysisk aktivitet.

Flertalet kommuner eller stadsdelar svarade att det inte finns en styrgrupp med ansvar för arbetet med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet (figur 4). Drygt hälften av kommunerna (64 procent för fysisk aktivitet och 50 procent för matvanor) beskrev att det hälsofrämjande arbetet är integrerat i kommunens ordinarie struktur med mål och budget. På frågan om vilka förvaltningar som arbetade med frågan nämndes äldre- och omsorgsförvaltning, kultur- och fritidsförvaltning, idrottsförvaltning, barn- och utbildningsförvaltning samt stadsbyggnadsförvaltning.



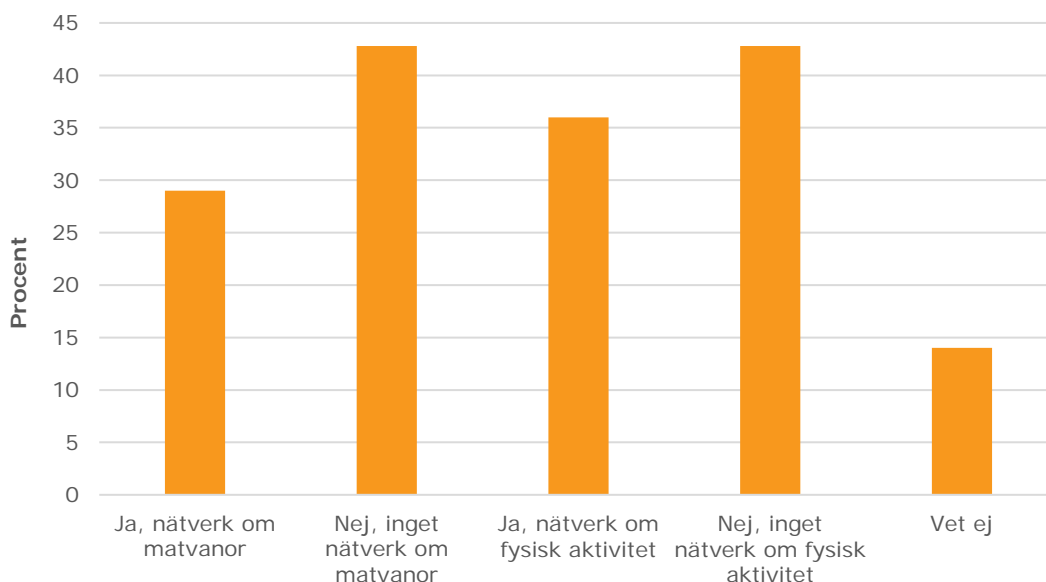
Figur 4. Kommuner och stadsdelar som uppgav att de har en styrgrupp, eller har påbörjat arbete med att skapa en styrgrupp, med ansvar för hälsofrämjande arbete med matvanor eller fysisk aktivitet.

Nätverk

En majoritet av kommunerna eller stadsdelarna svarade nej på frågan om de ingick i något nätverk för frågor kring hälsofrämjande arbete med matvanor eller fysisk aktivitet (figur 5). Fem olika nätverk beskrevs av fyra olika kommuner eller stadsdelar:

1. Nätverk för hälsocoacher
2. nätverk med andra kommuner och Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH)
3. nätverk för folkhälsostrateger
4. nätverk för hälsa och arbetsmiljö
5. nätverk med kostchefer och koststrateger i länets kommuner.

Samtliga som svarade att de deltagit i ett nätverk svarade att nätverket gett stöd i stor eller viss utsträckning.



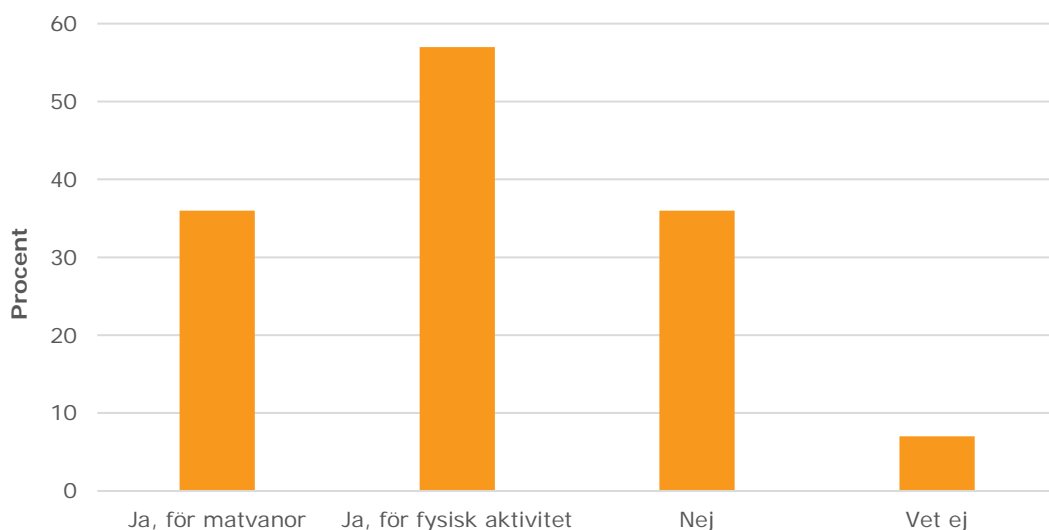
Figur 5. Kommuner och stadsdelar som under det senaste året deltog i nätverk om hälsofrämjande arbete om matvanor eller fysisk aktivitet.

Styrande dokument

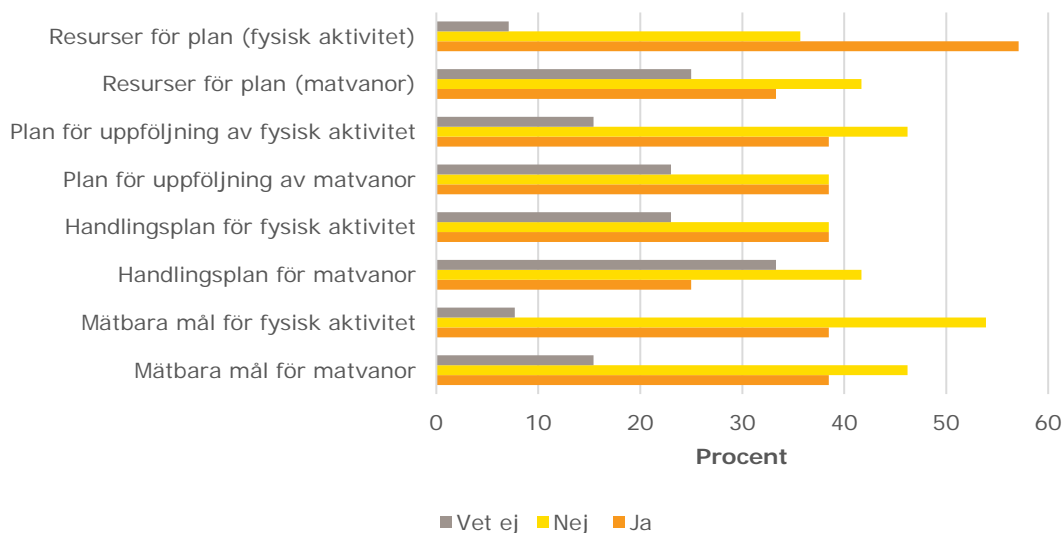
Mer än hälften av kommunerna och stadsdelarna svarade att de under det senaste året hade styrande dokument som inkluderade frågor om fysisk aktivitet, medan frågor om matvanor inkluderades mer sällan (figur 6). I, eller i anslutning till, styrande dokument, bokslut eller årsberättelser fanns i vissa fall också andra planer och resurser, bland annat resurser (ekonomiska och personella) avsatta för att genomföra olika aktiviteter i planen för fysisk aktivitet (figur 7).

Två av respondenterna beskrev att handlingsplanerna handlar om internt friskvårdsarbete med medarbetarfokus, och fokuserar på sådant som friskvårdsplaner och aktiviteter i form av friskvårdsbidrag och hälsodagar. En respondent beskrev att fokus låg på äldre och en annan att man satt upp mål för matvanor och fysisk aktivitet i gruppbestäder. Övriga skrev ingen kommentar. Sammanlagt 57 procent svarade att de

har en friskvårdspolicy kring fysisk aktivitet för kommunens personal och 21 procent att de har en liknande policy för hälsosamma matvanor.



Figur 6. Kommuner och stadsdelar som under senaste året inkluderat frågor om hälsofrämjande arbete kring matvanor eller fysisk aktivitet i styrande dokument eller som har påbörjat ett sådant arbete.

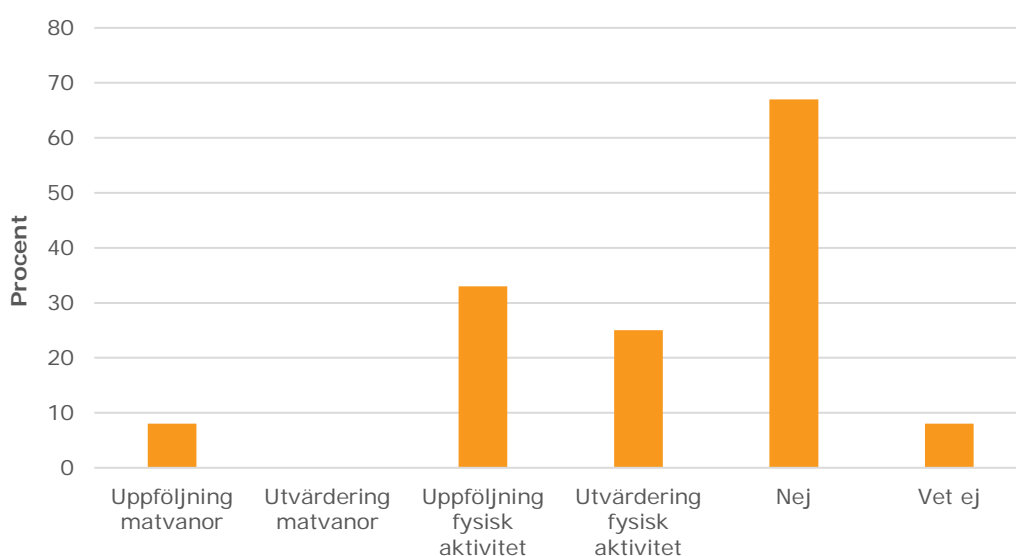


Figur 7. Kommuners och stadsdelars planer och resurser för hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet, som finns i anslutning till styrande dokument, bokslut eller årsberättelser.

Uppföljning och utvärdering

Med uppföljning menas att man följer upp en pågående verksamhet med jämna mellanrum. Med utvärdering menas att man utvärderar enskilda insatser eller projekt. Denna definition fanns dock inte med i enkäten, och det är därför inte säkert att respondenterna tolkat begreppen på detta sätt. Enkätsvaren visade att uppföljning och utvärdering har genomförts i större utsträckning när det gäller arbetet med fysisk aktivitet än när det gäller arbetet med hälsosamma matvanor (figur 8).

Två respondenter skrev att uppföljningen gällde det interna hälsofrämjande arbetet med medarbetarfokus. Den ena respondenten skrev att uppföljning gjorts genom en fråga i medarbetarenkät och den andra respondenten beskrev att man följt upp nyckeltal, såsom sjuktal. Övriga skrev ingen kommentar.

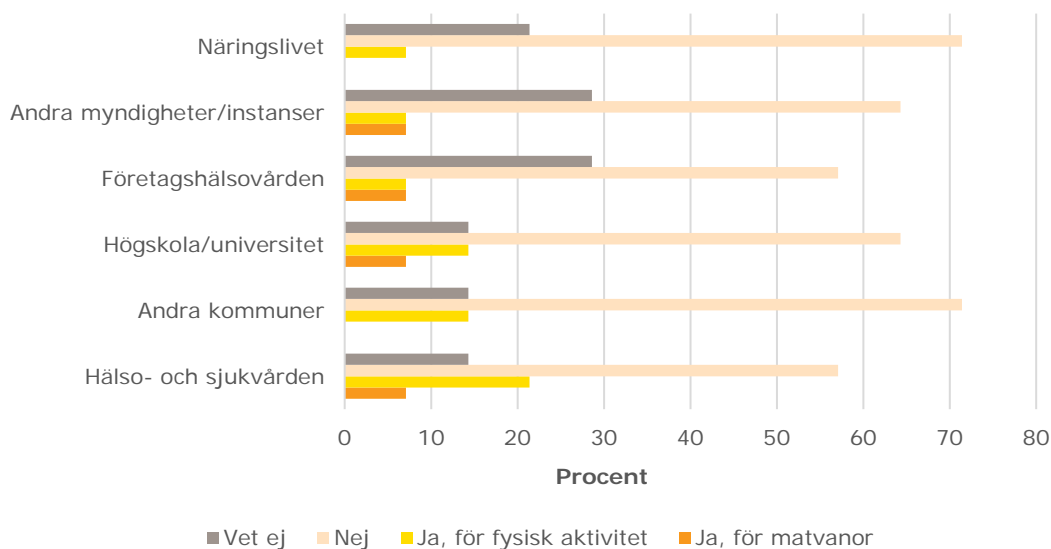


Figur 8. Kommuner och stadsdelar som senaste året genomfört uppföljning eller utvärdering av det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet.

Samarbete

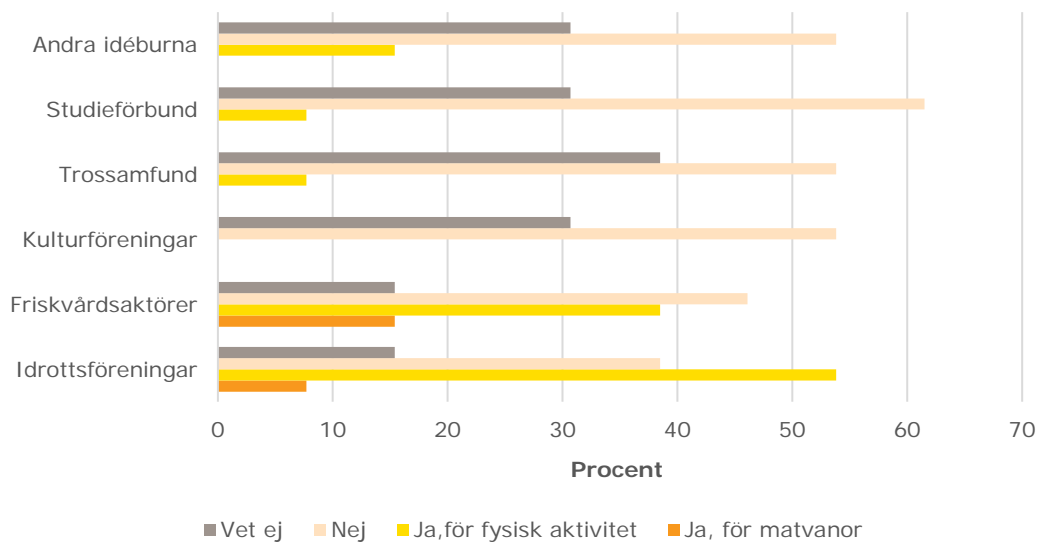
Enkätsvaren visade att regelbundet och formaliserat samarbete (möten eller aktiviteter) med andra offentliga aktörer samt aktörer inom näringslivet endast genomförs i begränsad utsträckning (figur 9). En respondent beskrev att samarbete kring matvanor bedrivs tillsammans med BVC och tre respondenter beskrev att samarbete kring fysisk aktivitet bedrivs antingen med BVC, rehabilitering eller elevhälsan och vårdcentraler. Dessutom beskrevs samarbeten med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Karolinska Institutet (KI). Övriga skrev ingen kommentar.

En av kommunerna eller stadsdelarna uppgav att det finns en skriftlig överenskommelse eller samverkansavtal för samarbetet, och två uppgav att de inte visste om det finns ett sådant avtal. Den skriftliga överenskommelsen som åsyftades rörde rabatter för medarbetare på gym och annan träning. Övriga skrev ingen kommentar.



Figur 9. Kommuner och stadsdelar som har ett formaliserat eller regelbundet samarbete med offentliga aktörer eller näringslivet kring hälsosamma matvanor eller fysisk aktivitet, eller som har påbörjat ett sådant samarbete.

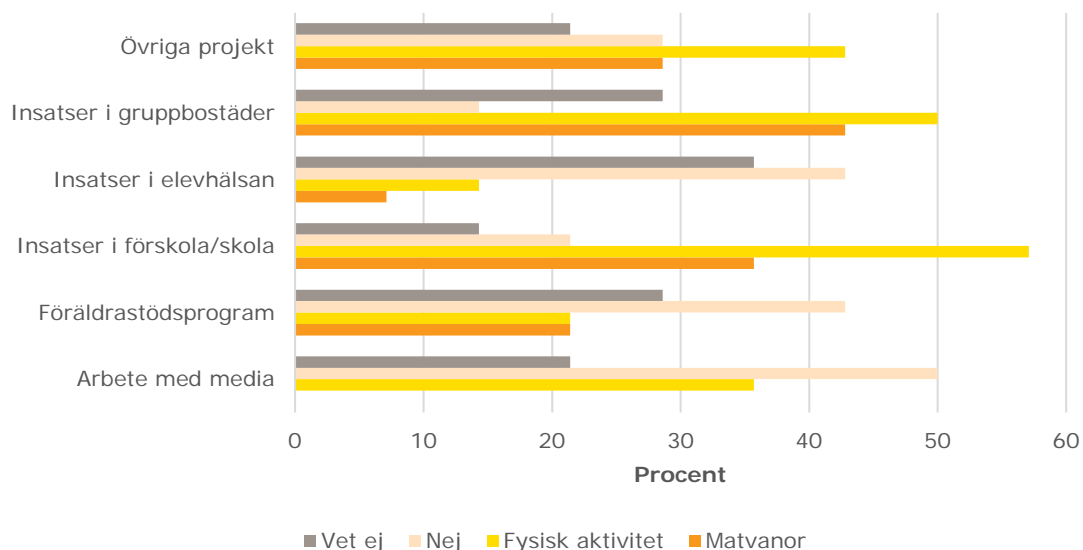
När det gäller formaliserat eller regelbundet samarbete med idéburna organisationer är det enligt enkätsvaren vanligare med samarbete kring frågor som rör fysisk aktivitet än frågor som rör hälsosamma matvanor (figur 10).



Figur 10. Kommuner och stadsdelar som har regelbundet eller formaliserat samarbete med idéburna organisationer kring det hälsofrämjande arbetet med matvanor eller fysisk aktivitet.

Hälsofrämjande arbete

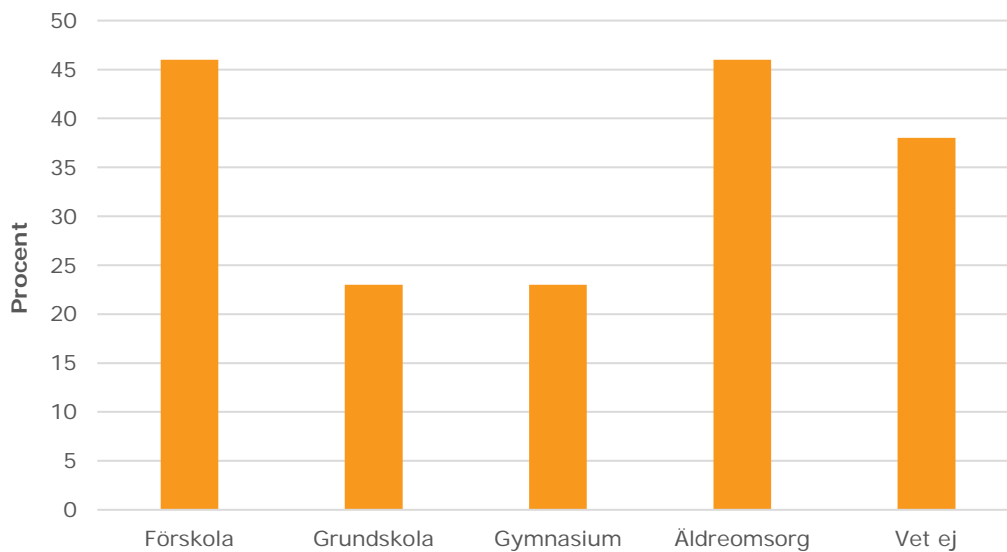
Kommunerna och stadsdelarna rapporterade att de under de senaste 12 månaderna bedrivit hälsofrämjande arbete inom olika arenor, främst inom förskola eller skola, gruppboistäder samt övriga projekt (Figur 11). När det gäller föräldrastödsprogram svarade en respondent att de arbetar med ABC-metoden och en annan att de arbetar med föräldrastöd inom BVC, kommunen och kyrkan. Övriga skrev ingen kommentar.



Figur 11. Sätt på vilka kommunerna och stadsdelarna bedrivit hälsofrämjande arbete under det senaste året.

Policy

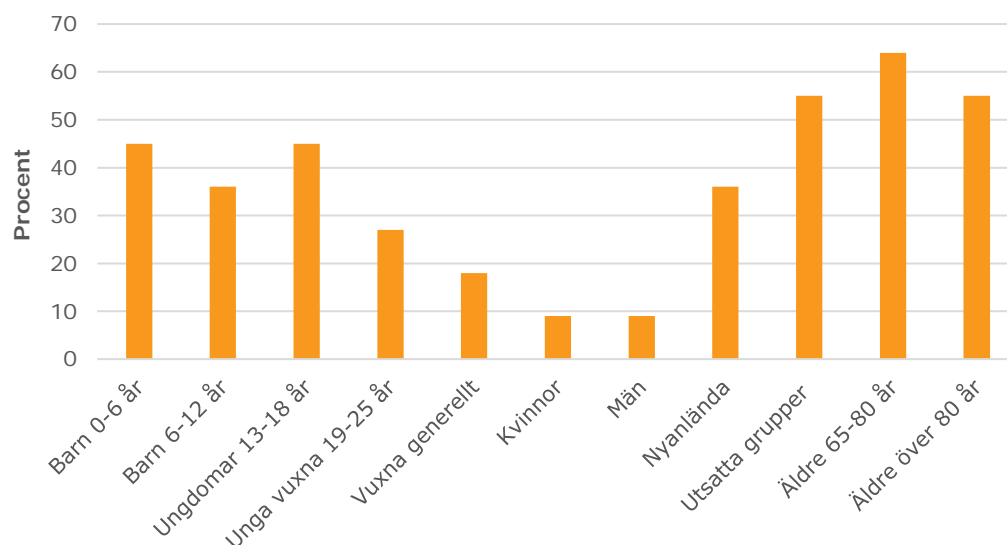
Bland kommuner och stadsdelar som deltog i enkätundersökningen var det vanligast att ha en kostpolicy för måltider inom äldreomsorgen samt inom förskolan (figur 12). Sammanlagt 54 procent svarade att det finns servering av ohälsosamma produkter (godis, läsk, glass etc) i kommunens idrotts-, sim- eller motionsanläggningar, och 31 procent svarade att de inte visste om det finns sådan servering.



Figur 12. Kommuner och stadsdelar som har en kostpolicy för måltider inom olika verksamheter.

Särskilda satsningar

Särskilda satsningar kring hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet rapporterades främst ha gjorts för äldre och för utsatta grupper (som i frågan exemplifierades med personer med funktionsnedsättning) men också för barn och ungdomar (figur 13). Satsningar som beskrevs av respondenterna inkluderade verksamheter i stadens idrottsanläggningar, vattenvaneträning för barn, ungdomsträffar på fritiden med fysiska aktiviteter, lägeraktiviteter, hälsopromenader, fysiska aktiviteter för nyanlända, aktivitetscenter med träning för seniorer, projektet Pigg och Vital för äldre, Pulsprojekt på skolor, träning efter skolan, invigning av utegym samt hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer för personer som pratar andra språk än svenska.



Figur 13. Målgrupper som kommuner och stadsdelar gjort satsningar för, när det gäller hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet.

Stöd till kommuner och stadsdelar

Som svar på en öppen fråga beskrev respondenterna att de önskar stöd av landstinget kring arbetet med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet på flera olika sätt. Sammanlagt nio kommuner eller stadsdelar besvarade frågan om kommunens önskemål om stöd. Ord som användes av flera respondenter var *nätverk*, *samarbete* och *goda exempel*. Flera respondenter använde också ord som på olika sätt relaterar till kompetensutveckling, såsom *utbildning* eller *seminarier*. Följande sammanställning beskriver samtliga önskemål som framkom, oavsett om de beskrevs av en eller flera respondenter.

- **Nätverk och samarbete** – Flera olika nätverk nämndes, såsom nätverk för hälsocoacher, nätverk för övergripande hälsoarbete samt möjlighet för specialiserade nätverk. En respondent uttryckte att övervikt borde prioriteras och att man är intresserad av samarbete kring dessa frågor. Det uttrycktes att nätverk och samarbete kan bidra med goda exempel och samordning av insatser.
- **Kartläggningar och omvärldsbevakning** – Vålgjorda kartläggningar efterfrågades, till exempel kring andel fysiskt aktiva barn och ungdomar. Respondenterna efterfrågade också att få ta del av nationell data och nya forskningsresultat och rön, samt att få stöd i omvärldsbevakning.
- **Kompetensutveckling och metodstöd** – Önskemål om utbildningar, föreläsningar, seminarier och informationsbrev uttrycktes. Stöd önskades kring användande av vetenskapliga metoder, hur man mäter och följer upp samt kring nya arbetssätt som kan integreras i den ordinarie verksamheten.
- **Stöd för hälsofrämjande arbete i olika målgrupper** – Stöd önskades också för att arbeta hälsofrämjande i olika målgrupper, till exempel personer med funktionsnedsättning. Stödet kan handla om att ta fram studiematerial som kan användas vid föreläsningar för anhöriga eller vårdpersonal.
- **Tydligare indelning i internt och externt hälsoarbete** – Det uttrycktes att stödet som ges tydligare bör skilja på internt och externt hälsoarbete, det vill säga hälsoarbete riktat mot medarbetare respektive invånare.

Synpunkter på enkäten

Följande synpunkter inkom spontant och mottogs via e-post, telefon eller personligt möte. Flera respondenter uttryckte att en tydligare indelning i medarbetare eller invånare hade underlättat besvarandet av enkäten, samt att enkäten var svår att besvara eftersom flera personer inom kommunen eller stadsdelen behövde involveras. Flera av de övriga synpunkterna framfördes endast av en respondent. Följande sammanställning beskriver samtliga synpunkter som framkom, oavsett om de framfördes av en eller flera respondenter.

- **Tydligare syfte** – Ett tydligare syfte i enkätens inledning önskades för att motivera kommunerna eller stadsdelarna att besvara enkäten. Det skulle också kunna motivera om man får veta hur resultatet ska användas, till exempel för återkoppling till politiker och tjänstemän.
- **Tydligare indelning i medarbetare eller invånare** – En tydligare indelning i medarbetare och invånare efterfrågades. Flera kommuner och stadsdelar gör hälsosatsningar som riktar sig till medarbetare, men flera

upplevde att det var otydligt i enkäten om alla frågor handlade både om medarbetare och invånare, eller inte. Det är ofta olika personer inom kommunen eller stadsdelen som är ansvariga för frågor för medarbetare respektive invånare, och därför är svårt för en person att besvara frågorna ur båda perspektiven.

- **Problematiske frågor** – Några frågor uppfattades som problematiska att besvara. Till exempel uppfattade någon frågan om styrgrupp som problematisk, eftersom det inte fanns ett svarsalternativ för hälsa generellt. Det framkom också att det var svårt att skriva tillräckligt långt i den sista rutan i enkäten.
- **Svårt att besvara** – Flera respondenter uttryckte att enkäten var svår att besvara eftersom många olika personer eller funktioner inom kommunen eller stadsdelen behövde involveras. Det är svårt för en person att ha överblick över vilka personer som ska involveras, och det blir ett tidskrävande projekt om enkäten ska besvaras på ett bra sätt.
- **Vartannat eller vart tredje år** – Eftersom enkäten var så svår och tidskrävande att besvara framkom önskemål om att enkäten endast distribueras vartannat eller vart tredje år. Om det blir oftare kan det uppfattas som alltför betungande.

Diskussion

Finansiering och organisering av arbetet

Bland de kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten svarade mer än hälften att det inte finns någon kontaktperson eller särskilt utsedd samordnare för det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet. Det är dessutom rimligt att anta att denna siffra kan vara högre bland de kommuner och stadsdelar som inte besvarade enkäten. Avsaknaden av samordnare medför att det kan vara svårare att bedriva ett hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete, samt att det i vissa fall saknas en självklar kontaktyta mellan landsting och kommuner.

Bristen på samordnare kring matvanor och fysisk aktivitet kan jämföras med hur kommunerna och stadsdelarna bedriver arbete mot användning av alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT), där det i de flesta fall under flera år funnits en lokal samordnare. De lokala ANDT-samordnarna i stadsdelarna i Stockholms stad har centralt stöd i staden och ANDT-samordnarna i länet har också stöd av två regionala samordnare på Länsstyrelsen. Om det fanns en liknande organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring matvanor och fysisk aktivitet skulle det vara enklare att samordna insatser och stödja kommunerna i deras arbete.

Andra former av nätverk, på nationell, regional eller lokal nivå, kan också bidra till det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet. Enligt enkätundersökningen ingick mindre än hälften av kommunerna och stadsdelarna i någon form av nätverk kring dessa frågor, samtidigt som alla som gjorde det uppgav att dessa nätverk bidrar med stöd. I och med att det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet pågår inom många olika delar i en kommun är det möjligt de som besvarat enkäten inte alltid haft möjlighet att fullt ut överblicka alla tänkbara nätverk inom verksamheterna.

En stor andel kommuner och stadsdelar uppgav att det varken finns särskilt avsatta medel eller styrgrupp för det överviktsförebyggande arbetet, vilket naturligtvis medför begränsade förutsättningar. I de fall där det finns resurser, styrande dokument, handlingsplaner eller där uppföljning genomförs, gäller dessa i större utsträckning frågor kring fysisk aktivitet än frågor kring hälsosamma matvanor. En anledning till detta kan vara att fysisk aktivitet ingår i uppdraget för till exempel idrottsförvaltning och förskola. För att förebygga övervikt och fetma behövs även ett fokus på matvanor. Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020 (HPÖ) prioriterar inte enbart hälsofrämjande insatser för ökad fysisk aktivitet, utan till exempel också insatser för ökad konsumtion av frukt och grönsaker (1).

Hälsofrämjande och överviktsförebyggande insatser

När det gäller hälsofrämjande och överviktsförebyggande insatser beskrevs av de deltagande kommunerna och stadsdelarna ett större fokus på fysisk aktivitet än på matvanor, även om en del uppgav att de har en kostpolicy i framför allt förskola och äldreomsorg. Samarbete med offentliga aktörer, näringslivet samt med idéburna organisationer förekommer i betydligt större utsträckning kring fysisk aktivitet än kring matvanor. Hälsofrämjande arbete bedrivs också i större utsträckning kring fysisk aktivitet än kring matvanor inom alla arenor förutom föräldrastödsprogram, då fördelningen mellan fysisk aktivitet och matvanor är jämn. Att fler insatser genomförs

med fokus på fysisk aktivitet kan relateras till att också budget och styrande dokument har ett större fokus på fysisk aktivitet än på matvanor. Här måste man dock komma ihåg att kostnadsfria måltider inom förskola och skola, som är obligatoriska enligt läroplanen, utgör en stor budgetpost i kommunens hälsofrämjande arbete. Detta är en viktig del i det lokala hälsofrämjande arbetet, men kanske så väletablerat och inarbetat att man inte tänker på det som en hälsofrämjande insats.

De målgrupper som prioriteras i kommunerna och stadsdelarna, enligt resultatet av enkäten, är barn och ungdomar, personer med funktionsnedsättning samt äldre. Barn och ungdomar samt personer med funktionsnedsättning är prioriterade målgrupper i HPÖ (1). Ur ett landstingsperspektiv är det därför positivt att insatser riktas mot dessa grupper. När det gäller barn visar enkäten att insatser genomförs i förskola, skola, elevhälsan, på fritiden samt via föräldrastödsprogram. Och när det gäller personer med funktionsnedsättning genomförs insatser i gruppboenden. Att barn nås via flera arenor är positivt eftersom studier visar att insatser är mest effektiva när de inkluderar flera arenor, såsom skola och lokalsamhälle (2). Hälsofrämjande insatser riktas dels till invånare, dels till kommunens medarbetare. På grund av hur frågorna är formulerade går det ibland inte att avgöra om svaren avser den ena eller den andra gruppen. Insatser som riktas till medarbetare inkluderar bland annat friskvårdspolicyer, friskvårdsbidrag, hälsodagar samt rabatter på gym och annan träning.

Uppföljning och utvärdering genomförs enligt enkätstudien i mycket begränsad utsträckning, och om det genomförs handlar det mestadels om fysisk aktivitet. I enkäten definieras inte vad som menas med uppföljning respektive utvärdering, men vanligtvis avser uppföljning en kontinuerlig granskning av löpande verksamhet med syfte att kvalitetsutveckla verksamheten, medan utvärdering avser bedömning av effekter av en specifik insats (3). Oavsett hur de två begreppen har tolkats av de svarande kan man sluta sig till att många insatser vare sig följs upp eller utvärderas. Konsekvensen av det blir att kommunerna inte vet hur väl insatserna fungerar eller vilken effekt de ger.

Stöd till kommuner och stadsdelar

De kommuner och stadsdelar som deltog i enkätundersökningen uttryckte behov eller önskemål om stöd från landstinget i form av nätverk och samarbete, kartläggningar och omvärldsbevakning, kompetensutveckling och metodstöd, stöd för hälsofrämjande arbete i olika målgrupper samt en tydligare indelning i internt och externt hälsoarbete. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) erbjuder stöd bland annat genom webbplatserna Folkhälsoguiden, Folkhälsokollen, Elevhälsoportalen och Skolmat Sverige samt genom ett nätverk för folkhälsostategier. Eftersom många kommuner i dag saknar samordnare för det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet kan man behöva fundera över hur man på bästa sätt når dessa med det stöd som erbjuds. Det är också viktigt att diskutera vilket ytterligare stöd som eventuellt kan behöva utvecklas och erbjudas för att stödja kommunernas hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbete.

Styrkor och svagheter

Eftersom enkäten endast besvarades av 35 procent av samtliga kommuner och stadsdelar i länet går det inte att dra slutsatser som gäller för hela länets kommuner och stadsdelar. Det är till exempel sannolikt att kommuner och stadsdelar som har en samordnare för frågor som rör hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet, eller som har pågående folkhälsoprojekt, har besvarat enkäten i större utsträckning än de som inte har motsvarande funktioner och aktiviteter.

Utifrån synpunkter från respondenterna kan den låga svarsfrekvensen härledas till att enkäten uppfattades som relativt svår och tidsödande att besvara, samt att många olika personer inom förvaltningen behövde involveras. Framför allt inkom synpunkter om olika frågor rörde invånare eller medarbetare, eller båda grupperna. Eftersom det oftast är olika personer som arbetar med dessa frågor, skulle ett förtydligande kring detta ha underlättat för respondenterna. Att titeln på enkäten innehöll ordet *överviktsförebyggande*, men inte ordet *hälsofrämjande*, trots att frågorna inkluderade båda dessa strategier, kan också ha påverkat i vilken utsträckning kommunerna och stadsdelarna uppfattade enkäten som relevant att besvara.

En styrka är att enkäten kunde besvaras digitalt, och att det fanns möjlighet för respondenterna att kontakta CES för frågor och synpunkter. Detta har gjort att information samlats in som kan förbättra förutsättningarna för högre svarsfrekvens i framtida enkäter. Enkätundersökningen och den här rapporten kan dessutom ha en positiv effekt på det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet eftersom den bidrar till medvetandegörande om dessa frågor.

Konklusion

De kommuner och stadsdelar i Stockholms län som besvarade enkäten uppgav i stor utsträckning att de saknar både avsatta medel och en styrgrupp för det hälsofrämjande och överviktsförebyggande arbetet. De insatser som genomförs fokuserar i större utsträckning på att främja fysisk aktivitet än på att främja hälsosamma matvanor – även om det bör uppmärksammas att stora summor läggs på skolmåltider, vilket är en betydelsefull hälsofrämjande insats. Arbetet riktas främst till barn och ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning, samt i oklar utsträckning även till medarbetare.

Kommuner och stadsdelar kan behöva stöd från landstinget i form av nätverk och samarbete, kartläggningar och omvärldsbevakning, kompetensutveckling och metodstöd, stöd för hälsofrämjande arbete i olika målgrupper samt en tydligare indelning i internt och externt hälsoarbete.

För att få ökad svarsfrekvens på enkäten i framtiden kan det vara bra att tydligare skilja på frågor som rör invånare respektive medarbetare, samt att tydligare poängtera syftet med enkäten och återkoppla resultatet.

Referenser

1. Så kan vi vända trenden. Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2015.
www.vardgivarguiden.se/hpo
2. Bergström H, Lynch C, Rahman Md S och Elinder LS. Insatser för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. Karolinska Institutet, 2017.
3. Elinder LS, Kwak K (red). Evidensbaserat folkhälsoarbete. Studentlitteratur, 2014.

Bilagor

Bilaga 1. Kartläggning av det överviktsförebyggande arbetet i kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län.

Kartläggning av det överviktsförebyggande arbetet i kommunerna och stadsdelarna i Stockholms län

Kommunens/stadsdelens namn

Ansvariga

Kontaktperson i kommunen/stadsdelen gällande frågor om att främja hälsosamma matvanor och/eller fysisk aktivitet.

Namn på kontaktperson/-er

Ingen särskild person är utsedd

Befattning

Ansvariga

Finns det för närvarande en eller flera särskilt utsedda personer för att samordna det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet i kommunen/stadsdelen (hel- eller deltid)? Kan vara samma som i föregående fråga men behöver ej vara det.

Särskild person utsedd gällande

- Hälsosamma matvanor
- Fysisk aktivitet
- Ingen person utsedd

Antal personer

Motsvarande andel av en heltidstjänst (%)

Finansiering, organisation

Finns medel avsatta för hälsofrämjande arbetet med bra matvanor i kommunen/stadsdelen under nuvarande år?

Flera val kan göras.

	Helt	Till stor del	Till viss del	Inte alls
Prioriterade medel i kommunens/stadsdelens budget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med resurser från landstinget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med statliga medel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med andra medel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om andra medel, uppge vilka

Finansiering, organisation

Finns medel avsatta för hälsofrämjande arbetet med fysisk aktivitet i kommunen/stadsdelen under nuvarande år?

Flera val kan göras.

	Helt	Till stor del	Till viss del	Inte alls
Prioriterade medel i kommunens/stadsdelens budget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med resurser från landstinget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med statliga medel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med andra medel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om andra medel, uppge vilka

Finansiering, organisation

Finns en styrgrupp med ansvar för arbetet med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet i kommunen/stadsdelen?

En styrgrupp kan vara ett folkhälsoråd eller motsvarande, en grupp högre tjänstemän eller beslutsfattare som ska styra arbetet och besluta om en viss inriktning.

- Ja, för hälsosamma matvanor
- Ja, för fysisk aktivitet
- Nej
- Vet ej
- Det har påbörjats ett arbete med att skapa en styrgrupp för hälsosamma matvanor
- Det har påbörjats ett arbete med att skapa en styrgrupp för fysisk aktivitet

Finansiering, organisation

Var det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet under de senaste 12 månaderna integrerat i kommunens/stadsdelens ordinarie struktur med mål och budget?

- Ja, för hälsosamma matvanor
- Ja, för fysisk aktivitet
- Nej
- Vet ej

Kommentar:

Vilka förvaltningar jobbade med frågan?

Nätverk

Deltog din kommun/stadsdel i något nätverk för frågor kring hälsofrämjande arbete med matvanor och fysisk aktivitet under de senaste 12 månaderna?

Med nätverk menas ett forum för kompetenshöjande insatser, erfarenhetsutbyte eller liknande gällande matvanor eller fysisk aktivitet. Kan vara regionalt, lokalt eller nationellt.

- Ja, nätverk om hälsosamma matvanor
- Nej, inget nätverk om hälsofrämjande matvanor
- Ja, nätverk om fysisk aktivitet
- Nej, inget nätverk om fysisk aktivitet
- Vet ej

Vad heter nätverket/-en?

Nätverk

Gav deltagande i nätverket stöd till kommunens/stadsdelens arbete med hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet under de senaste 12 månaderna?

- Ja, i stor utsträckning för hälsosamma matvanor
- Ja, i stor utsträckning för fysisk aktivitet
- Ja, i viss utsträckning för hälsosamma matvanor
- Ja, i viss utsträckning för fysisk aktivitet
- Nej
- Nej, inget nätverk

Kommentar:

Styrande dokument

Program, policy, handlingsplaner, bifoga gärna.

Hade kommunen/stadsdelen under de senaste 12 månaderna styrande dokument som inkluderade frågor om hälsofrämjande arbete kring matvanor och/eller fysisk aktivitet?

- Ja, för hälsosamma matvanor
- Ja, för fysisk aktivitet
- Nej, men det har påbörjats ett arbete med detta inom matvanor
- Nej, men det har påbörjats ett arbete med detta inom fysisk aktivitet
- Nej
- Vet ej

Styrande dokument

I eller i anslutning till de styrande dokumenten, bokslut eller årsberättelse (flera alternativ möjliga) finns:

	Ja	Nej	Vet ej
Mätbara mål för hälsosamma matvanor	jn	jn	jn
Mätbara mål för fysisk aktivitet	jn	jn	jn
Handlingsplan med ansvariga aktörer för hälsosamma matvanor	jn	jn	jn
Handlingsplan med ansvariga aktörer för fysisk aktivitet	jn	jn	jn
Plan för uppföljning med indikatorer för hälsosamma matvanor	jn	jn	jn
Plan för uppföljning med indikatorer för fysisk aktivitet	jn	jn	jn
Resurser (ekonomiska, personella) avsatta för att genomföra olika aktiviteter i planen för hälsosamma matvanor	jn	jn	jn
Resurser (ekonomiska, personella) avsatta för att genomföra olika aktiviteter i planen för fysisk aktivitet	jn	jn	jn

Kommentar:

Styrande dokument

Det finns en friskvårdspolicy eller liknande för kommunens/stadsdelens personal som omfattar

Ja Nej Vet ej

Hälsosamma matvanor

jñ jñ jñ

Fysisk aktivitet

jñ jñ jñ

Uppföljning, utvärdering

Fysisk aktivitet (målområde 9) och matvanor (målområde 10) utgör två målområden inom Sveriges folkhälsopolitik som följs upp av Folkhälsomyndigheten på nationell nivå.

Har kommunen/stadsdelen genomfört en uppföljning eller utvärdering av dessa målområden under de senaste 12 månaderna?

Eventuellt tillsammans med annat folkhälsoarbete.

- Ja, arbetet med hälsosamma matvanor följdes upp
- Ja, arbetet med fysisk aktivitet följdes upp
- Ja, arbetet med hälsosamma matvanor utvärderades
- Ja, arbetet med fysisk aktivitet utvärderades
- Nej, men arbete med uppföljning/utvärdering har påbörjats
- Nej
- Vet ej

Kommentar:

Samarbete

Har kommunen/stadsdelen ett regelbundet eller formaliserat samarbete (möten eller aktiviteter) gällande arbete för hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet med följande aktörer? Om ja - bifoga gärna relevanta dokument.

	Ja, för hälsosamma matvanor	Ja, för fysisk aktivitet	Nej, men samarbete har påbörjats kring hälsosamma matvanor	Nej, men samarbete har påbörjats kring hälsosamma inom fysisk aktivitet	Nej	Vet ej
Hälso- och sjukvården/landstinget (Vårdcentraler, mödravård, barnhälsovård, tandvård)	€	€	€	€	€	€
Andra kommuner	€	€	€	€	€	€
Högskola eller universitet	€	€	€	€	€	€
Företagshälsovården	€	€	€	€	€	€
Andra myndigheter eller instanser (som ej nämnts tidigare)	€	€	€	€	€	€
Näringslivet (t ex apotek, livsmedelshandeln, sport- och fritidshandeln)	€	€	€	€	€	€

Om det finns ett samarbete med hälso- och sjukvården gällande hälsofrämjande matvanor - i vilken del av vården?

Om det finns ett samarbete med hälso- och sjukvården gällande fysisk aktivitet - i vilken del av vården?

Om det finns samarbete med andra myndigheter eller instanser - vilka andra myndigheter eller instanser?

Samarbete

Finns det någon skriftlig överenskommelse/samverkansavtal för det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet mellan kommunen/stadsdelen och en eller flera av nämnda myndigheter/instanser?

- Ja, för hälsosamma matvanor
- Ja, för fysisk aktivitet
- Nej
- Vet ej

Vilka instanser och vad avser dessa samverkansavtal? Ge exempel.

Samarbete

Hade kommunen/stadsdelen ett regelbundet eller formaliserat samarbete med idéburna organisationer (frivilligorganisationer) gällande det hälsofrämjande arbetet med matvanor och fysisk aktivitet under de senaste 12 månaderna?

Ange om samarbetet gällde hälsosamma matvanor och/eller fysisk aktivitet.

	Ja, för hälsosamma matvanor	Ja, för fysisk aktivitet	Nej	Vet ej
Idrottsföreningar	€	€	€	€
Friskvårdsaktörer	€	€	€	€
Kulturföreningar	€	€	€	€
Trossamfund	€	€	€	€
Studieförbund	€	€	€	€
Andra idéburna (frivilligorganisationer)	€	€	€	€

Beskriv kort vad samarbetet gällde och om det finns eventuella avtal

Uppge eventuella andra idéburna (frivilligorganisationer) ni samarbetat med:

Hälsofrämjande arbete

Markera nedan på vilket/vilka sätt det hälsofrämjande arbetet bedrevs inom kommunen/stadsdelen under de senaste 12 månaderna.

	Hälsosamma matvanor	Fysisk aktivitet	Nej	Vet ej
Genom aktivt arbete med media för att fästa särskild uppmärksamhet på frågor om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom föräldrastödsprogram för	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom specifika projekt eller satsningar i förskola/skola/särskola för	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom specifika projekt eller satsningar för Elevhälsan med inriktning på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom insatser i gruppboheter för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning med inriktning på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga projekt eller satsningar (till exempel cykelrum, omklädning/duschar, Nyckelhålmärkning i personalmatsal etc) på arbetsplatser där kommunen/stadsdelen är arbetsgivare, med inriktning på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om föräldrastödsprogram bedrevs - i vilken regi eller vem ansvarar? Ge gärna namnet på föräldrastödsprogrammet

Policy

Det finns en kostpolicy eller liknande inom kommunen/stadsdelen för måltider inom:

- Förskoleverksamheten
- Grundskolan
- Gymnasieskolan
- Äldreomsorgen
- Inget av ovanstående
- Vet ej

Policy

Finns det en servering av ohälsosamma produkter (godis, läsk, glass etc) i kommunens/stadsdelens idrotts-, sim- eller motionsanläggningar?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Särskilda satsningar

Kommunen/stadsdelen har gjort specifika satsningar inom området hälsosamma matvanor eller fysisk aktivitet för

- Barn < 6 år
- Barn 6-12 år
- Ungdomar 13-18
- Unga vuxna 19-25 år
- Vuxna generellt
- Kvinnor
- Män
- Nyanlända
- Utsatta grupper (t ex personer med funktionsnedsättning)
- Äldre 65-80 år
- Äldre > 80 år
- Nej, ingen särskild satsning

Ange gärna vilka satsningar

Övrigt

Slutligen, hur skulle ni vilja att landstinget stöttar kommunens/stadsdelens arbete med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet?

ISBN 978-91-87691-59-1



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING