

## Bilaga 2

### Förslag till

# Åtgärdsplan

## för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 -2013

## Sammanfattning av åtgärdsplan för Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013



Bilden av hälsans bestämningsfaktorer visar att många faktorer styr vår hälsa. Av detta kan vi förstå att också de åtgärder som föreslås i denna åtgärdsplan kommer att omfatta många olika områden och insatser. Utifrån organisationsskiss hur arbetet skall bedrivas kommer arbetsgrupper att bildas och insatser vidtas för att genomföra följande åtgärder kring övervikt och fetma.

**1. Styra via avtal/ upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal**

**2. Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen**

**3. Upprätta kommunikationsplan för implementeringsarbetet**  
Kommunicera innehållet i handlingsprogrammet och göra det känt via olika kanaler och i dialog med olika aktörer. Planera in workshops och seminarier samt ta fram material/verktyg för vårdgivarna t.ex en

kortversion/lathund samt föra in handlingsprogrammet i VISS  
(Vårdinformation i Storstockholm, [www.viss.nu](http://www.viss.nu))

#### **4. Öka kunskap och kompetensutveckling via t.ex utbildningar**

Genom uppdrag till Centrum för Allmänmedicin; CeFAM och Norrtulls  
Överviktscentrum mfl. tillhandahålla utbildningar till vårdgivare

#### **5. Stärka vårdkedjan för BARN**

Genom pågående projekt som vid goda resultat införlivas i ordinarie  
verksamhet. Exempel på pågående projekt är; Utveckling av en  
sammanhållen vårdkedja för barn med fetma i SLL på fem Barn och  
ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) och Ungdomsmottagningen  
16-25 år på Norrtull

#### **6. Stärka vårdkedjan för VUXNA**

Genom pågående projekt och uppdrag som vid goda resultat införlivas i  
ordinarie verksamhet. Exempel på pågående projekt är mobila team på  
MotVikt Danderyds sjukhus och Våga våga projektet för överviktiga gravida  
på Danderyds sjukhus samt pågående utbildningar i Fysisk aktivitet på  
recept; FaR i primärvård samt kompetensutveckling på  
husläkarmottagningarna (HLM)

#### **7. Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt**

Informera sjukvårdsstyrelser och beredningar som tillsammans med  
kommunpolitiker gör prioriteringar av insatser kring övervikt och fetma.  
Insatser görs med stöd av uppdrag till Karolinska Institutets  
Folkhälsoakademi; KFA

Innehållsförteckning	Sid
<b>1. Inledning/Bakgrund</b>	<b>6</b>
1.1 Handlingsprogram övervikt och fetma 2004	7
1.2 Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013	7
<b>2. Åtgärdsplan för arbetet med övervikt och fetma</b>	<b>8</b>
2.1 Övervikt och fetma bland barn och ungdomar	8
2.1.1 Prevention av övervikt hos barn och behandling av barn med fetma	9
2.1.2 Kostnader för strukturerad behandling av barn med fetma	9
2.2 Övervikt och fetma bland vuxna	10
2.2.1 Prevention av övervikt hos vuxna och behandling av vuxna med fetma	11
2.2.2 Kostnader för strukturerad behandling av vuxna med fetma	11
2.3 Organisation för implementering av handlingsprogrammet	13
2.4 Åtgärder och insatser som ska genomföras	14
2.4.1 Det här ska genomföras	14
2.4.2 Genomförande av utvecklingsområden utifrån beställarrevisionen	15
2.4.3 Kommunikationsplan	16
2.4.4 Förutsättningar och ansvarsfördelning för det fortsatta arbetet	17
Uppgifter för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, HSN-f	17
Uppgifter för Karolinska Institutets Folkhälsoakademi, KFA	18
Uppgifter för Landstingsstyrelsens förvaltning, LSF	18
Uppgifter för SLSO/Centrum för allmänmedicin CeFAM	19
2.4.5 Åtgärder och ansvarsfördelning angående förebyggande och behandling av övervikt och fetma	19
Åtgärder kring övervikt och fetma bland barn och ungdomar	19
Åtgärder kring övervikt och fetma bland vuxna	21
2.4.6 Kunskap och kompetensutveckling	22
2.4.7 Samverkan inom sjukvården	22
2.4.8 Samverkan med kommuner och frivilligorganisationer mfl	23
<b>3. Tidplan för åtgärdsplanen</b>	<b>24</b>
<b>4. Beräknade kostnader för åtgärder för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013</b>	<b>24</b>

<b>5. Uppföljningsplan</b>	<b>25</b>
5.1 Uppföljning av Beställarunderlaget i Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013	25
5.2 Uppföljning av kommunikationsplan	25
5.3 Uppföljning av kunskap och kompetensutveckling	25
5.4 Uppföljning via avtal inom Stockholms läns landsting	25

**Bilagor:**

Nulägesanalys av implementeringsarbetet i SLL avseende arbetet med livsstilsfrågor

Bilaga 2A

## 1. Inledning/Bakgrund

Övervikt och fetma har blivit ett tilltagande problem, för enskilda såväl som för samhället, för Sverige såväl som för världen. Högst pris får den enskilde betala – i form av ohälsa och försämrad livskvalitet. Men även samhället drabbas – hälso- och sjukvården får stadigt ökande kostnader för vård av diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar och ledbesvär. Andelen vuxna med övervikt och fetma i Stockholms län mer än fördubblades under 1990-talet. Drygt varannan man och drygt var tredje kvinna är överviktig. Också andelen barn och ungdomar med övervikt och fetma har ökat i motsvarande grad. Av barn i årskurs 0–4 är 15-25 procent överviktiga och 3-6 procent har fetma.

För att försöka stoppa denna utveckling pågår inom Stockholms läns landsting sedan år 2000 ett utvecklingsarbete riktat mot övervikt och fetma som har sin utgångspunkt i den politiskt fastställda visionen –

*Halvera andelen personer med fetma 2003-2013 i Stockholms län*

Fetmabehandling och prevention av övervikt och fetma är mycket angelägna områden för åtgärder riktade mot förbättringar av folkhälsan. Fetma utpekades som det största hälsoproblemet i EU år 2007. Beräkningar för vuxna visar att enbart sjukvårdskostnaderna som orsakats av fetmarelaterade sjukdomar enligt SBU år 2002 var ca 2 procent av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige och har uppskattats till 3,6 miljarder per år. Enligt Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi ([www.ihe.se](http://www.ihe.se)) uppgick kostnaderna för sjukskrivningar direkt relaterade till fetma och övervikt till 16 miljarder kronor år 2003. Socialstyrelsen skriver i folkhälsorapporten (2006) att övervikt inte är den stora orsaken till detta, utan det är den ökade andelen av den svenska populationen som lider av fetma som orsakar dessa sjukskrivningar ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Fetma innebär en klar riskökning för typ 2 diabetes, hjärt/kärlsjukdom och en för tidig död. Personer med fetma har som sagt en klart högre risk att förtidspensioneras och att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med normalviktiga. Fysisk inaktivitet uppskattas kosta samhället 6 miljarder kronor per år. ([www.ihe.se](http://www.ihe.se)). Det saknas uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna som övervikt och fetma hos barn och unga för med sig.

**Enligt WHO skulle vi genom goda matvanor, tillräckligt med fysisk aktivitet och rökstopp kunna förebygga: 90 procent av diabetes typ 2, 80 procent av hjärt- och kärlsjukdom och 30 procent av all cancer. Idag är 45 procent av de kroniska sjukdomarna livsstilsrelaterade. WHO prognostiserar 2020 att 60-70 procent av de kroniska sjukdomarna är livsstilsrelaterade.**

Det blir tydligt att samhället och sjukvården måste kraftsamla kring mer preventivt arbete mot övervikt, för att minska ohälsa och personligt lidande.

### **1.1 Handlingsprogram övervikt och fetma 2004**

Ett handlingsprogram bestående av vårdprogram, program för samhällsinriktat arbete och beställarplan färdigställdes år 2002. I handlingsprogrammet är förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar högst prioriterade. Redan i handlingsprogrammets första version planerades för en revidering som slutfördes 2004. Nästa revidering planerades till år 2007, men startade först våren 2008 eftersom man ville ta del av kunskap från den beställarrevision angående implementering av handlingsprogrammet, vilken slutfördes först vid årsskiftet 2007/2008. Revisionen visade att implementeringen bara påbörjats. Vidare visade den att visionen "halvera andelen personer med fetma 2013" inte är möjlig att nå 2013.

För en nulägesanalys av hur långt SLL kommit i arbete med livsstilsfrågor och implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 hänvisas till bilaga 2A (Nulägesanalys av implementeringsarbetet i SLL avseende arbetet med livsstilsfrågor) som kortfattat beskriver detta. Ytterligare information kring detta beskrevs i Årsrapport för implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma 2008 o kommer att beskrivas i årsrapport för år 2009.

### **1.2 Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 - 2013**

Många av de åtgärder som rekommenderades i handlingsprogrammet 2004 har använts på husläkarmottagningar, barna- och mödravårdcentraler, barn och ungdomsmedicinska mottagningar och inom skolhälsovården. Erfarenheterna härifrån, ny forskning liksom erfarenheterna från beställarrevisionen är utgångspunkt för det nu reviderade handlingsprogrammet. Experter inom medicin, beteendevetenskap och samhällsmedicin har arbetat med olika delar av programmet. Handlingsprogrammet beskriver två spår med många beröringspunkter. Det första är ett samhällsinriktat arbete med utgångspunkt i ett hälsofrämjande perspektiv där landstinget samverkar med andra aktörer, i första hand länets kommuner och stadsdelar. Det andra handlar om hur vården ska förebygga och behandla övervikt och fetma. Handlingsprogrammet vänder sig främst till politiker och tjänstemän inom landstinget och vårdgivare inom

landstingets olika verksamheter samt till skolhälsovården. Även kommuner, företagshälsovård, patientorganisationer och idrottsföreningar kan ha nytta av materialet.

## **2 Åtgärdsplan för arbetet med övervikt och fetma**

Åtgärdsplanen presenterar hur arbetet med handlingsprogrammet ska/kan omsättas i praktisk handling och är tänkt att underlätta det praktiska genomförandet av både det samhällsinriktade programmet och vårdprogrammet. Först diskuteras förekomst av övervikt och fetma i Stockholms län, behov av prevention och behandling av övervikt och fetma samt kostnader för desamma. Därefter presenteras den genomförandeorganisation som behövs för implementering av handlingsprogrammet liksom förslag på åtgärder som bör vidtas samt beräknade kostnader för implementeringen. Sist beskrivs hur åtgärdsplanen skall följas upp.

### **2.1 Övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Stockholms län**

Fetma och övervikt bland barn och ungdomar är idag ett av de största hoten mot folkhälsan. Fetma leder till ökad risk för sjuklighet och för tidig död i hjärt- kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, metabolt syndrom och cancer. Ju tidigare fetman utvecklas desto allvarigare blir följderna, vilket gör det särskilt angeläget att förebygga/åtgärda barn- och ungdomsfetma. Samstämmiga uppgifter från olika delar av landet visar att omkring 3-6 procent av svenska 10-åringar lider av fetma och ca 20 % av övervikt. I Stockholm har övervikt bland 7-åringar ökad från 8,5 procent 1989 till 21 procent 2003. Risken att barn med fetma har kvar sin sjukdom som vuxna är hög, cirka 80 procent av 7-åringar med fetma lider fortfarande av fetma i 14-19 års ålder. Fetma och övervikt är relativt jämnt fördelat mellan könen, men det finns stora etniska och sociala skillnader.

Mer positiv är utvecklingen av övervikt och fetma för fyraåringar i länet. Vikt- och längduppgifter från länets fyraåringar visar att bland barn födda 2003 var 9,3 procent överviktiga och 2,0 procent hade fetma. En nedgång sågs i förekomst av övervikt och fetma i länet jämfört med barn födda år 2000, 2001 och 2002. Stora variationer finns däremot mellan länets stadsdelar och kommuner i övervikt (5-14 procent) och fetma (0-5 procent) bland fyraåringarna

### 2.1.1 Prevention av övervikt hos barn och behandling av barn med fetma

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning arbetar med att ta fram ett nytt handlingsprogram kring fetma/övervikt. Vården av barn med fetma föreslås organiseras i en vårdkedja bestående av tre nivåer; *Basnivå*: BVC/skola, primärvård, *Specialistnivå*: barnläkarmottagningar och *Högspecialiserad nivå*: barnsjukhus. BVC och skola ansvarar för preventiva åtgärder och screening medan behandling av barn med fetma knyts till de barnmedicinska mottagningarna (BUMM/BLM). Länets barnsjukhus skall erbjuda avancerade utredningar och högspecialiserad vård till barn och ungdomar med grav fetma, olika syndrom och särskilda behov.

Behandling av fetma bör starta redan vid 5-6 års ålder på BUMM/BLM i barnens närmiljö i samverkan med primärvårdsresurser, tex. dietist, sjukgymnast, psykolog, skola och lokala gruppaktiviteter. Ju äldre barnen blir desto mer ansvar bör läggas över på husläkarna som sedan tar över behandlingen.

Ett behandlingsteam bör upprättas på varje BUMM/BLM. Barnet bör erbjudas en strukturerad behandling med regelbundna läkarbesök, sjuksköterskebesök och stöd från dietist samt fysisk aktivitet i grupp som kan erbjudas i samverkan med andra aktörer, tex. skola eller primärvård. Vården ska kvalitetsregistreras med hjälp av rapportering en gång per år till kvalitetsregistret BORIS – Barnobesitas registret i Sverige.

### 2.1.2 Kostnader för strukturerad behandling av barn med fetma

Tabell 1 Uppskattning av antal barn med fetma i länet år 2007

Ålderskategori	Procent barn med fetma	Befolkningsprognos 2007	Utfall barn med fetma
4-6 år	2,1 %	70 262	1476
7-11 år	5 %	104 139	5207
12-17 år	3,5 %	147 651	5168
4- 17 år		322 052	11 851
<b>Totalt antal barn med fetma:</b>			<b>11 851</b>

**Tabell 2 Kostnader för behandling av barn med fetma**

Varje behandling uppskattas kosta 6000 kr per barn och år. År 2007

Kostnad för behandling av barn 4-6 år	<b>8 856 000 kr</b>
Kostnad för behandling av barn 7-11 år	<b>31 242 000 kr</b>
Kostnad för behandling av barn 12-17 år	<b>31 008 000 kr</b>
Kostnad för behandling av samtliga barn med fetma	<b>71 106 000 kr</b>

Vård av barn med fetma är kostnadskrävande. Obehandlade barn med fetma löper dock stor risk att drabbas av t.ex. diabetes och förslitningsskador i leder i vuxen ålder och kan på så sätt komma att bli en tung belastning för hälso- och sjukvården. Barn med svår övervikt kan också bli deprimerade och fetma ger en sämre livskvalitet i allmänhet.

**2.2 Övervikt och fetma bland vuxna i Stockholms län**

Folkhälsoenkäten i SLL 2002 och 2006 visar att andelen män och kvinnor med fetma har ökat med en procent. Även medel-BMI bland män och kvinnor har ökat under samma period. Delmålet i Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 "att andelen personer med fetma ska ha avstannat senast år 2008" kommer med största sannolikhet inte att uppnås.

År 2006 hade 10 procent av alla kvinnor fetma och 11 procent av männen. Samma år var 25 procent av kvinnorna och 42 procent av männen överviktiga men hade inte fetma.

Detta innebär att det i SLL idag finns ca 507 000 överviktiga män och kvinnor och dessutom ca 159 600 personer med fetma. Totalt ca 666 600 överviktiga och/eller personer med fetma i SLL. Se tabell 3 nedan.

**Tabell 3 Uppskattat antal vuxna överviktiga och vuxna personer med fetma år 2007**

	Antal personer i SLL år 2007	Andel med övervikt/fetma 2006	Andel o antal med Övervikt + fetma	Antal Överviktiga BMI 25-25,9	Antal Personer med fetma BMI ≥30
Kvinnor	779 803	Övervikt 25% Fetma 10%	35% = 272 930	194 950	77 980
Män	741 778	Övervikt 42% Fetma 11%	53% = 393 142	311 547	81 595
<b>Kv + män</b>	<b>1 521 581</b>		<b>666 072</b>	<b>506 497</b>	<b>159 575</b>

## **2.2.1 Prevention av övervikt hos vuxna och behandling av vuxna med fetma**

### **Överviktiga personer**

Av de cirka 500 000 vuxna med övervikt i Stockholms län finns inte alla som primärvårdens patienter, har identifierats som överviktiga eller är motiverade att få behandling/stöd. Många överviktiga personer kan säkert klara av att gå ner i vikt med hjälp av kunskaper om levnadsvanor, bra möjligheter att utöva fysisk aktivitet och tillgänglig bra och hälsosam mat. Även kommunen och andra aktörer i samhället kan bidra till att minska övervikt och fetma i Stockholms län. Det är svårt att exakt bedöma hur många överviktiga som har behov av primärvårdens stöd. Det måste finnas en beredskap i primärvården att möta detta behov.

### **Personer med fetma**

Ett stort antal av de cirka 160 000 personerna med fetma i Stockholms län är inte identifierade eller motiverade att få hjälp. Även här är det svårt att exakt säga hur stort behovet är. Det måste finnas beredskap inom primärvården att erbjuda behandling för övervikt och fetma för de som kommer dit. De personer som får behandling behöver stöd mycket länge, kanske livslångt stöd. Det gäller även de personer som genomgått fetmaoperation.

Specialistmottagningar för fetmabehandling i SLL ser behov av att kunna ta emot fler patienter. Likaså ser de vikten av att ha och utveckla en särskild mottagning för unga vuxna, 16-25 år, som har andra behov av stöd än övriga vuxna har.

## **2.2.2 Beräknade kostnader för strukturerad behandling av vuxna med fetma**

### **Läkemedelskostnader för fetmabehandling.**

Enligt beräkningar kostar behandling med Xenical 13 800 kr för 2 år, Reductil 14 000 – 16 000 kr för 2 år. Många får besvärliga biverkningar. Bortfallet är stort i de studier som har gjorts angående läkemedelsbehandling av fetma. Livsstilsintervention förbättrar livskvalitet, saknar biverkningar och har förebyggande effekt mot typ 2 diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar som genererar höga kostnader i akutsjukvården

2009 uppgick kostnaden för viktreducerande läkemedel för SLL till 24,8 miljoner kr och patientkostnaden till 8,7 miljoner. Den sammanlagda

kostnaden blev 33,5 miljoner kronor år 2009. Totalt skrevs det ut 52 781 recept på viktreducerande läkemedel under år 2009. En minskning av antalet recept och kostnader har skett mellan 2008 och 2009.

#### **Kostnader för fetmaoperationer:**

År 2009 utfördes 1127 fetmaoperationer inom SLL. Fetmaoperationer görs på Ersta, Danderyd, Capio/S:t Göran, Södersjukhuset, Södertälje, Karolinska sjukhuset i Huddinge och Karolinska sjukhuset i Solna samt i Norrtälje. Norrtälje sjukhus (inom Tiohundra-nämnden) började utföra fetmaoperationer den 31 mars 2008 och beräknar att göra ca 70 operationer/år. År 2009 utfördes 115 fetmaoperationer i Norrtälje. Till år 2007 har ca 1500 fetmaoperationer/år genomförts i Sverige. 2008 utfördes ca 2500 operationer. I framtiden tror läkarna att 10 000–15 000 fetmaoperationer/år kan komma att behövas.

En fetmaoperation kostar HSN-förvaltningen ca 45 000 kr (år 2009). Bara i SLL kostar de 1127 fetmaoperationerna knappt 51 miljoner kr/år. Om de 115 operationerna i Norrtälje räknas bort (dvs operationer) med blir det knappt 46 miljoner kr.

#### ***Remisser till operation av fetma***

Den 31 december 2009 väntade 579 personer på att bli opererade för sin fetma. 65 personer (11 %) av dessa hade väntat mer än 90 dagar. Under 2009 har tilläggsbeställning av 153 fetmaoperationer gjorts.

#### ***Statistik från vårdgarantikansliet januari 2010***

2-8 procent av de som står i kö till behandling inom sjukvården vänder sig till Vårdgarantikansliet. I januari 2010 väntade 15 patienter på fetmakirurgi och 224 personer på mottagningsbesök.

#### **Kostnad för livsstilsbehandling av fetma – ett exempel**

Enligt beräkningar från Danderyds sjukhus MotVikt kostar en behandling mot fetma för 6 månaders behandlingsprogram samt 1,5 års uppföljning (totalt två år) 29 689 kr, varav uppföljningsdelen 12 818 kr. (år 2008) Överviktscentrum Norrtull beräknar att en behandling med uppföljning totalt två år kostar ca 27 000 kr.

Kostnaden för en livsstilsbehandling av fetma (två år) på någon av våra högspecialiserade mottagningar ligger på 27 000–30 000 kr.

### 2.3 Organisation för implementering av handlingsprogrammet

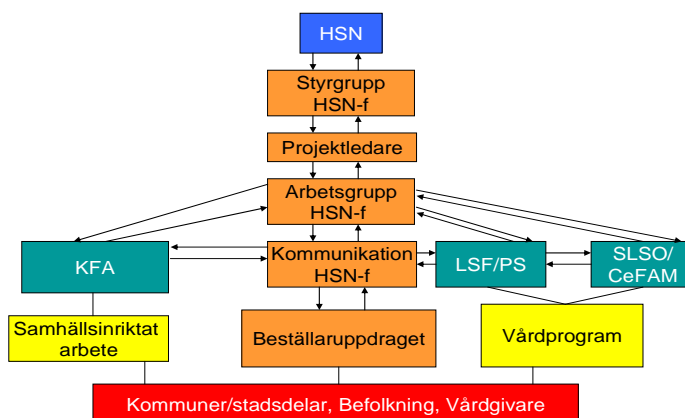
En organisation som utgår från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-f) föreslås. En styrgrupp och en tvärasektoriellt sammansatt arbetsgrupp bildas inom förvaltningen. Arbetsgruppens huvuduppgift är att formulera mål och planera för det vidare arbetet med handlingsprogrammet. Utifrån de arbetsuppgifter och utvecklingsområden som identifierats kommer ytterligare arbetsgrupper med deltagare från olika professioner att bildas.

En projektledare utses inom HSN-förvaltningen. Denna har till huvuduppgift att hålla visionen för programarbete övervikt och fetma levande. Fokus ska vara inriktat mot år 2013. Projektledarens uppgift under perioden 2010-2013 är att:

- planera implementering, förvaltning och uppföljning av handlingsprogrammet samt formulera mål för hur detta ska gå till, följa upp och revidera uppsatta mål
- planera kommunikations- och informationsinsatser för 2010-2013
- samordna dokumentation av pågående arbete under perioden 2010-2013
- sammanställa årlig rapport till Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN.

Kommunikationsavdelningen på HSN-förvaltningen kommer enligt kommunikationsplanen att ha en central roll i arbetet. Ett mycket nära samarbete kommer att finnas mellan HSN-f och KFA via uppdragsavtal, mellan LSF/PS och SLSO/CeFAM. Se vidare organisationskiss nedan.

Organisation för implementering av  
Handlingsprogram övervikt o fetma 2010 -2013



## 2.4 Åtgärder och insatser som ska genomföras



- Det ska finnas tillgång till särskild kompetens kopplad till livsstilsrelaterade problem kring övervikt och fetma i varje närsjukvårdsområde.
- Samverkan mellan berörda specialister (vårdgivare) ska fungera
- Vikt och längd samt midjemått ska finnas registrerat i patientjournaler vid nybesök och övriga relevanta besök
- Personer med fetma ska vara identifierade i vården
- Vårdgivarna ska identifiera de mest sårbara patienterna (t ex patienter med rörelsehinder, psykiska funktionshinder, patienter som behandlas med vikhöjande läkemedel)
- Personer med övervikt och fetma ska få ett respektfullt bemötande i vården
- Vårdgivare och vårdtagare ska ha kunskap om vinster med små livsstilsförändringar
- Vården för personer med övervikt och fetma ska vara långsiktig och ska ha kontinuitet
- Övervikt och fetma samt övriga livsstilsrelaterade sjukdomar har hög prioritet i vården
- Det ska finnas planer för samverkan mellan landsting och samtliga kommuner/stadsdelar om övervikt och fetma

#### **2.4.2 Genomförande av utvecklingsområden utifrån beställarrevisjonen**

Ernst & Young beskriver i sina två revisionsrapporter både generella utvecklingsområden samt utvecklingsområden för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för arbetet med övervikt och fetma inom SLL. De ger följande förslag:

”Styrsystemets olika delar behöver utvecklas till en helhet för att effektivt stödja tillämpningen av handlingsprogrammet. Starta med förtydligande av handlingsprogrammet, utveckling av resultatmått för uppföljning av tillämpningen av vårdprogrammet samt måluppfyllelse, tydligare krav i avtal och vid upphandling m m”

Med utgångspunkt från dessa utvecklingsområden föreslås HSN-förvaltningen att till att börja med tillsätta tre grupper med medverkan av personer från olika ansvarsområden utifrån organisationsskissen och med följande uppdrag:

***Styrning av avtal och upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal***

- Den övergripande styrningen via avtal och vid upphandling behöver tydliggöras.
- Kraven vid upphandling av vårdgivare och i avtalen behöver inkludera essensen i handlingsprogrammet.
- Fler incitament bör finnas i ersättningsmodellen som stödjer tillämpningen av handlingsprogrammet.
- Framtida uppföljningar av handlingsprogrammet planeras vid upphandling av vårdgivare och i samverkan med dem.
- Uppföljningar av avtalen förbättras med högre krav på producenternas redovisning.

***Planera och stödja implementeringen***

- Ge stöd för den fortsatta implementeringen av handlingsprogrammet i form av pedagogiska hjälpmedel och utbildningar.
- Konkretisera handlingsprogrammet och tydliggör vem som ska göra vad.

***Uppföljning av implementeringen***

- En ny långsiktig plan bör göras för hur handlingsprogrammets mål ska kunna uppnås.
- Uppföljningar behöver genomföras av handlingsprogrammets mål.
- Nya uppföljningsmått behöver utvecklas som även visar effekten av vidtagna åtgärder
- Ekonomisk redovisning liksom redovisning av nytta/effekten av olika projekt bör göras efter att extra medel tilldelats.
- Fortsatta uppföljningar av implementeringen behöver göras såväl av beställarna som internt inom verksamheterna med öppna jämförelser mellan mottagningarna.

**2.4.3 Kommunikationsplan**

En kommunikationsplan tas fram i syfte att göra "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" känt hos berörda målgrupper och aktörer i landsting och kommuner.

Kommunikationsplanen skall också stödja de insatser som planeras i "Åtgärdsplan för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2009-2013".

#### **2.4.4 Förutsättningar och ansvarsfördelning för det fortsatta arbetet**

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, HSN-f, kommer även fortsättningsvis att ha helhetsansvaret för "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013". En viktig förutsättning för att lyckas med det fortsatta programarbetet övervikt och fetma är att arbetet inom förvaltningen organiseras så att implementeringen blir framgångsrik. En genomförandeorganisation bör tillsättas och en projektledare för det fortsatta implementeringsarbetet bör utses. (Se organisationskiss för det fortsatta arbetet 2.3 s 13)

#### ***Uppgifter för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, HSN-f***

- Formulera mål för implementering av handlingsprogrammet
- Göra en plan för arbetet 2010 -2013 samt en kommunikationsplan för implementering av handlingsprogrammet
- Se över verksamhetens uppdrag så att de överensstämmer med åtgärder specificerade i handlingsprogrammet
- Anpassa alla nya uppdrag, avtal och överenskommelser, inom BVC, MVC, ungdomsmottagningar, husläkarverksamheter/vårdcentraler, Barn och ungdomsmedicinska mottagningar/BUMM till intentionerna i handlingsprogrammet (se effektmål i beställaruppdraget i Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013)
- Ställa krav på relevanta vårdgivare att delta i fortbildningsinsatser kopplat till övervikt och fetma alternativt stöd till livsstilsförändringar
- Anpassa uppföljningssystem så att de ger förutsättningar för arbete enligt intentionerna i handlingsprogrammet.
- Uppmärksamma att frågor om övervikt och fetma lyfts av sjukvårdsstyrelserna i samverkan med politiker i länets kommuner
- Erbjud kommunerna/stadsdelarnas processtöd via KFA vid genomförande av aktiviteter kopplat till det samhällsinriktade arbetet
- Beakta att åtgärder för att minska övervikt och fetma finns med i budget för HSN

Det krävs också en ökad satsning på forskning och utveckling inom olika områden enligt nedan:

- Utveckla former för uppföljning och utvärdering av metoder och strategier som används
- Öka kunskapen om resursåtgång för behandling av komplikationer till följd av övervikt och fetma
- Vidareutveckla kostnadseffektiva metoder för prevention, utredning och behandling

Dessa forsknings- och utvecklingsuppdrag kan Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning utveckla genom att ge uppdrag till tex. andra vårdgivare, Karolinska Institutets folkhälsoakademi; KFA eller andra för området lämpliga uppdragstagare.

### ***Uppgifter för Karolinska Institutets folkhälsoakademi, KFA***

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

- Utveckla den samhällsinriktade delen i handlingsprogrammet
- Tillhandahålla kompetens på områdena kost och fysisk aktivitet samt projektplanering vid arbete med den samhällsinriktade delen av handlingsprogrammet
- Tillhandahålla epidemiologisk kompetens vid uppföljning av arbete med den samhällsinriktade delen av handlingsprogrammet
- Tillhandahålla vissa utbildningsinsatser för och processtöd till personal både inom landstingsfinansierad vård och kommuner/stadsdelar
- Tillhandahålla informations- och utbildningsmaterial riktat till vissa grupper, t ex gravida (mvc), föräldrar (bvc), barn & ungdomar, invandrargrupper samt funktionshindrade

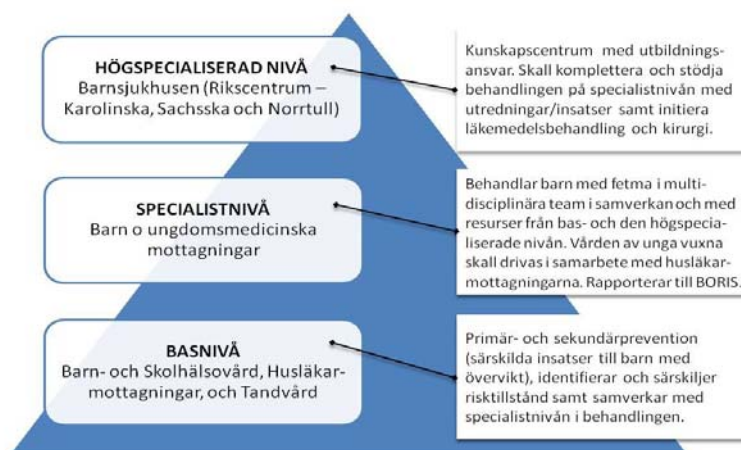
### ***Uppgifter för Landstingsstyrelsens förvaltning LSF***

- Ansvara för implementering i förvaltning, granskning av utveckling och revidering av vårdprogramsdelen i handlingsprogrammet för övervikt/fetma inom ramen för det medicinska programarbetet i samverkan med SLSO/Centrum för allmänmedicin CeFAM och KFA
- Ansvara för Vårdinformation i Stor-Stockholm, VISS – i samarbete med HSN-f samt CeFAM. Medverka till att vårdprogrammet i Handlingsprogram övervikt och fetma blir ett medicinskt vårdprogram (finns redan länkat som vårdprogram i VISS) och ett kvalitetssäkrat omvårdnadsprogram på VISS
- Initiera/se över möjligheter till att fånga kvalitetsindikatorer i journaler
- Stimulera användning av nationella kvalitetsregister angående barn med fetma Barn Obesitasregistret I Sverige (BORIS)
- Stimulera utveckling av kvalitetsregister för vuxna med fetma och ha speciellt fokus på mödravård och diabetes
- Ansvara för att läkemedelskommittéerna används för fortbildning och implementeringsaktiviteter vad gäller arbetet med Handlingsprogram övervikt och fetma 2009

### **Uppgifter för SLSO/Centrum för allmänmedicin CeFAM**

- Tillhandahålla kompetens i det praktiska genomförandet av vårdprogramsdelen av handlingsprogrammet, framförallt när det gäller arbete med levnadsvanor i närsjukvården
- Tillhandahålla kompetens för utbildning och fortbildning av personal inom landstingsfinansierad och kommunal hälso- och sjukvård.
- Initiera, samordna och utveckla ändrade arbetsformer inom och mellan enskilda vårdenheter
- Tillhandahålla epidemiologisk kompetens vid uppföljning av arbete med vårdprogrammet i handlingsprogrammet
- Medverka i utveckling av informationsmaterial

### **2.4.5 Åtgärder och ansvarsfördelning angående förebyggande och behandling av övervikt och fetma**



### **Vårdkedjan kring barn och ungdom med övervikt och fetma**

### **Åtgärder kring övervikt och fetma bland barn och ungdomar**

#### ***Förebyggande arbete avseende överviktiga och barn med fetma***

Förebyggande arbetet skall bedrivas på BVC och husläkarmottagningar så att övervikt eller fetma hos barn förhindras. På BVC finns särskilda program (för att prata med föräldrar och barn) om vikten av att röra sig, äta rätt, sova och minska stressfaktorer mm

På husläkarmottagningar ingår också att förebygga övervikt och fetma genom att prata risk och friskfaktorer med patienter som söker vård.

***Identifiering av överviktiga och barn med fetma på BVC och Husläkarmottagningar – Basnivå***

I uppdraget på BVC och husläkarmottagningarna (HLM) ingår att identifiera barn med övervikt eller fetma. I uppdraget för BVC står bl.a att råd skall ges vid ohälsa och sjukdom samt vid behov hänvisa till rätt vårdnivå. Att remittera barn med fetma till BUMM samt eventuellt ta tillbaka barn som fått behandling på BUMM och sedan behöver få stöttning av BVC eller husläkarmottagningen i det fortsatta arbetet att ytterligare gå ner i vikt eller behålla sin vikt ingår också i BVC och HLM 's uppdrag.

***Behandling av barn och ungdomar på BUMM - Specialistnivå***

I Uppdragsbeskrivning för BUMM 2009 finns inskrivet följande:

*Barn och ungdomar med fetma*

*Vårdgivaren har ansvar för behandling av barn och ungdomar som har utvecklat fetma samt för överviktiga barn och ungdomar med särskilda riskfaktorer.*

*Vidare finns inskrivet att BUMM skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande BORIS (Barnobesitasregistret i Sverige).*

Sju BUMM och Karolinska Solna och Karolinska Huddinge arbetar redan 2008 med BORIS

***Två-åriga projekt på BUMM för att utveckla och utvärdera en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma***

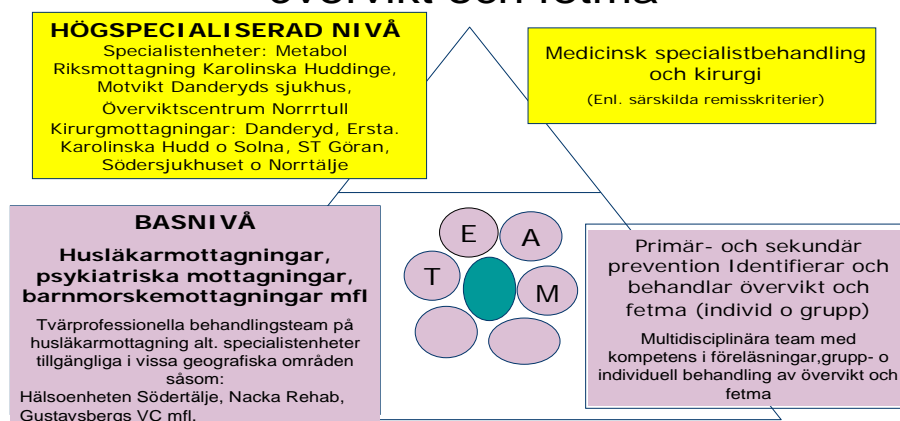
Under en tvåårsperiod, med start 2008 och avslut 2010, finansieras projekt på sammanlagt fem BUMM i SLL. Syftet är att skapa förutsättningar för och utvärdera effekterna av en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma enligt SLL handlingsprogram. Projektet bygger på erfarenheter från Södertälje BUMM, som med särskilt stöd från landstinget på två år etablerade en behandlingsmodell för barn med fetma. Under uppbyggnadsfasen måste extra resurser tillföras för att sedan programmet ska fortsätta i ordinarie mottagningsverksamhet. Dessa projekt är ett första steg i den i Handlingsprogrammet beskrivna strukturerade behandlingen av barn med fetma. Ambitionen är att den strukturerade behandlingen skall införas successivt på alla BUMM-mottagningar.

### **Den högspecialiserade nivån i vårdkedjan för barn och ungdomar**

Behandling av barn med extrem fetma, andra sjukdomar och syndrom som orsakar fetma sker på den högspecialiserade nivån inom vårdkedjan barn och ungdomar

### **Åtgärder kring övervikt och fetma bland vuxna**

#### **Vårdkedjan kring vuxna med övervikt och fetma**



### **Vårdkedjan kring vuxna med övervikt och fetma**

#### **Primärvårdens uppdrag - Basnivå**

I husläkarmottagningarna uppdrag ingår som tidigare sagts att "arbета för förebyggande, tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot bl. a övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa och att ge kunskap och stöd till egenvård". Om handlingsprogrammet skall förverkligas måste vårdprogrammet förankras på HLM, samt ersättningsmodeller för att arbeta med övervikt och fetma ses över. Det bör finnas en beredskap att erbjuda patienterna behandling individuellt eller i grupp. Ett verktyg i arbetet med övervikt och fetma är Fysisk aktivitet på recept, FaR som också behöver få en bredare spridning och användas flitigare som förebyggande eller behandling av övervikt och fetma.

Samverkan med kommunerna i SLL kring projekt för att förebygga övervikt och fetma är andra åtgärder som måste komma igång. Det gäller både barn

och vuxna. Likaså behöver SLL samverka med brukarorganisationer för att sprida kunskap om levnadsvanor.

### ***Högspecialiserade nivån för behandling av vuxna med fetma***

Inom denna nivå finns både medicinsk och kirurgisk kompetens kring behandling av fetma.

#### **2.4.6 Kunskap och kompetensutveckling**

##### **Behov av utbildning**

Utbildning – kunskap är grunden för implementering. Kunskap som är anpassad till yrkeskategori och till uppgift man har i arbetet med övervikt/fetma måste erbjudas. Utbildning måste också vara tillgänglig när man behöver den. Det behöver med andra ord ske en samordning av olika utbildningar som är på gång i SLL. Alla personalkategorier som omfattas av vårdprogrammet behöver få utbildning. Utbildning måste följas upp och för det behövs en struktur.

Varje husläkarmottagning bör ha en distriktssköterska som är ansvarig för utvecklingen av arbetet med överviktiga patienter på mottagningen. Varje enhet bör ges utbildning om handlingsprogrammet samt få hjälp och stöd att utveckla det lokala arbetet med övervikt.

För att underlätta implementering av handlingsprogrammet i det dagliga arbetet skall en kortversion av handlingsprogrammet tas fram. Likaså måste både vårdprogrammet och ett omvårdnadsprogram kring övervikt och fetma läggas in på VISS ; Vårdinformation i Stor Stockholm, som är en webbsida ([www.viss.nu](http://www.viss.nu)) för i första hand primärvården.

##### **Utbud av utbildning idag**

Norrtulls ÖverviktsCentrum har idag fem dagars utbildning för team, ST-utbildning en dag med inblick i överviktsbehandling och enstaka föreläsningar för grupper som hör av sig tex psykmottagningar. Läkemedelsföretag gör utbildningsinsatser. CeFAM tillhandahåller utbildningar och uppföljningar kring övervikt och fetma på husläkarmottagningar i gemensamma nätverk samt ger tvådagars utbildningar kring fysisk aktivitet på recept; FaR ca 4-6 ggr/år

#### **2.4.7 Samverkan inom sjukvården**

Om visionen och målen för Handlingsprogrammet övervikt och fetma skall nås förutsätts att alla inom vården bidrar med sin del. Alla vårdgivare måste känna till handlingsprogrammet, dvs ha kunskaper om övervikt och fetma, känna till sitt ansvarsområde och vårdkedjan kring övervikt och

fetma. Patienterna skall i möjligaste mån få samma information kring övervikt och fetma från alla vårdgivare.

Vårdgivare måste samarbeta med varandra så att patienten inte hamnar mellan stolarna. Vårdgivarna måste underlätta för patienten att vid behov gå vidare i vårdkedjan. När en patient är färdigbehandlad måste patienten remitteras/slussas tillbaka till sin ursprungliga vårdgivare som fortsätter att stötta och följa upp långsiktigt.

#### **2.4.8 Samverkan med kommuner och frivilligorganisationer mfl**

De flesta faktorer och beslut som påverkar vår hälsa finns i vår omgivande miljö och inte i vården. Möjligheterna att motverka övervikt och fetma bland stockholmare ges således genom att informera, stimulera och uppmuntra till samhällsförändrande arbete som gör det möjligt för människor att fatta hälsosamma beslut i vardagen. Ur ett folkhälsoperspektiv spelar vården en relativt liten roll när det gäller att bemästra dagens sjukdomar som beror på ohälsosamma levnadsvanor. Behandling av fetma innebär stora kostnader för sjukvården. Om resurser överfördes till överviktsförebyggande och hälsofrämjande arbete skulle resurser sparas och framför allt skulle personligt lidande minska.

I det samhällsinriktade arbetet kan kommunen samverka med landstinget och andra aktörer.

Bra arenor och verksamheter för kommunens förebyggande av övervikt och fetma är förskolan, skolan, socialtjänsten, stadsbyggnad, miljö och hälsoskydd samt befolkningens fritidssysselsättningar. Kommunen kan t.ex anta mål om ökad rörelse bland medborgarna, gynna föreningar som satsar på breddidrott, öka utbud och tillgänglighet som stimulerar inaktiva grupper, se över utbudet i kiosker i kommunens fritids- och idrottslokaler.

Landstinget kan utöver att vara kunskapsförmedlare till kommunen samverka med kommunerna i samhällsinterventiva projekt där kommun och landsting tillsammans bidrar med kunskap och resurser för att minska övervikt och fetma i lokalsamhället. I dessa projekt kan frivilligorganisationer och föreningar vara viktiga samarbetspartners och till och med en förutsättning för en lyckad intervention. Det är viktigt att samhällsinterventiva projekt redan från början har målsättningen att när projektet är slut skall de förändringar/interventioner som varit framgångsrika vara integrerade i ordinarie verksamhet.

### **3 Tidplan för åtgärdsplanen**

Åtgärdsplanen gäller under åren 2010 – 2013.

Åtgärderna är många, omfattande och mycket olika i sitt slag, från att styra via avtal och uppdrag till att mäta patientens midjemått, väga och mäta samt samtala med patienten på ett för övervikt/fetmaproblematiken framgångsrikt sätt, samt erbjuda behandling.

För att genomföra åtgärder krävs resurser från både beställare och vårdgivare mfl. och i vissa fall medel för att ta fram verktyg. Allt kommer inte att kunna genomföras på en gång. Det måste ibland bli frågan om ett successivt införande av åtgärder. Däremot kan planer upprättas för en fokuserad inriktning för olika åtgärder, som med jämna mellanrum stäms av och utvecklas.

Arbetet med en separat kommunikationsplan kommer att påbörjas under 2010. Arbetsgrupper för ett samlat grepp kring kompetensutveckling, stöttning och uppföljning av implementeringen i sin helhet och styrning via avtal och uppföljning av desamma kommer successivt att starta när Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 är beslutat i HSN.

### **4. Beräknade kostnader för implementering Handlingsprogram övervikt o fetma 2010-2013**

Kostnader för att genomföra implementering av handlingsprogrammet kan indelas i kostnader för kompetensutveckling, utveckling av vårdkedjor, samverkan med kommunerna samt projektledning. HSN-förvaltningen prioriterar kompetensutbildning i primärvården för vuxna och barn samt en förstärkning av vårdkedjan för barn och ungdomar och vuxna till en sammanlagd kostnad av 20 miljoner kronor för år 2010.

#### ***Kompetensutveckling och utveckling av vårdkedjor ffa för barn och ungdom samt vuxna***

20 miljoner kronor år 2010

### **5. Uppföljningsplan**

Plan för uppföljning av både beställaruppdraget, det samhällsinriktade programmet och vårdprogrammet skall tas fram.

### **5.1 Uppföljning av Beställarunderlaget i Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013**

En plan för uppföljning av beställaruppdraget som även omfattar uppföljning av avtal tas fram av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (Utvecklingsavdelningen, Avdelningen för närsjukvård och Avdelning för somatisk specialistvård). Uppföljningen av avtal gäller följande vårdgivare; husläkarmottagningar, BVC, MVC, barnläkarmottagningar (via BORIS), ungdomsmottagningar, sjukgymnastmottagningar, psykiatriska öppenvården och slutenvården.

Uppföljning skall göras av förebyggande arbete och behandling av övervikt/fetma och innefattar även uppföljning av fysisk aktivitet på recept; FaR samt samverkan med kommuner mfl.

### **5.2 Uppföljning av kommunikationsplan**

En plan för uppföljning av kommunikationsplanen tas fram av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (Kommunikationsavdelningen tillsammans med Utvecklingsavdelningen)

### **5.3 Uppföljning av kunskap och kompetensutveckling**

En av arbetsgrupperna i HSN-förvaltningen (sammansatt av personer från HSN-förvaltning och personer som kommer att ha uppdrag att kompetensutveckla) kommer att ta fram en plan för kunskap och kompetensutveckling. Denna plan måste följas upp, kanske förändras och utvecklas över tid.

**Nulägesanalys av  
implementeringsarbetet i SLL  
avseende arbetet med  
livsstilsfrågor/levnadsvanor**

**Bilaga till Åtgärdsplan för implementering av  
Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 - 2013**

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

### **Nulägesanalys av implementering i SLL avseende arbete med livsstilsfrågor/levnadsvanor**

#### **1.1 Kartläggningar av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i sjukvården**

- 1.1.1 Socialstyrelsens kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i landstingens hälso- och sjukvård 2004-2005
- 1.1.2 Inventering av hur vårdcentraler i Stockholms län arbetar med livsstilsfrågor 2004–2005
- 1.1.3 Kartläggning av hur vårdcentraler i Stockholms län arbetar med att främja fysisk aktivitet och fysisk aktivitet på recept FaR 2007
- 1.1.4 Hälsofrämjande hälso- och sjukvård – rapport
- 1.1.5 Beställarrevison av implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 Vuxna och barn år 2007- Ernst & Young
- 1.1.6 Patienters upplevelse av att vårdgivare samtalar om livsstilsfrågor- Vårdbarometern

#### **1.2 Erfarenheter av implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 för vuxna**

- 1.2.1 Erfarenheter från Vårdcentralen i Gustavsberg och Boo vårdcentral
- 1.2.2 Erfarenheter av kompetensutveckling/utbildning från Centrum för allmänmedicin, CeFAM och Norrtulls Överviktscentrum
- 1.2.3 Erfarenheter av mobilt team på MotVikt Danderyds sjukhus samt omhändertagande av överviktiga gravida och gravida med fetma Danderyds sjukhus

#### **1.3 Erfarenheter av implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 för barn**

- 1.3.1 Erfarenhet av överviktsarbetet på Södertälje BUMM samt metodbok
- 1.3.2 Utveckling av vårdkedjan för barn med fetma
- 1.3.3 Norrtulls ungdomsmottagning 16-25 år för ungdomar med fetma
- 1.3.4 Samhällsinriktade projekt för barn 0-12 år kring övervikt och fetma

## **Nulägesanalys av implementeringsarbetet i SLL avseende arbetet med livsstilsfrågor/levnadsvanor**

Här beskrivs Socialstyrelsens kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i landstingens hälso- och sjukvård åren 2004 till 2005. En inventering av hur vårdcentraler i Stockholms län arbetar med livsstilsfrågor under åren 2004-2005 samt hur vårdcentralerna arbetar med fysisk aktivitet på recept år 2007. Likaså beskrivs hur man år 2007 arbetade med livsstilsfrågor på sju av Stockholms sjukhus 2007 samt resultatet av den beställarrevision som genomfördes angående implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004. Patienternas upplevelse av att vårdgivare samtalar om livsstilsfrågor beskrivs utifrån Vårdbarometerns resultat.

### **1.1 Kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i sjukvården**

#### **1.1.1 Socialstyrelsens kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i landstingens hälso- och sjukvård 2004-2005**

En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som Socialstyrelsen genomförde hösten 2004 och våren 2005 avgränsades till landstingens hälso- och sjukvård. I analysen hur hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser beskrivs i landstingens övergripande styrdokument fann man att livsstilsfaktorer som tobak och alkohol nämns i 75 procent av landstingen, medan kostvanor, fysisk aktivitet, och droger nämns av omkring hälften av dem. **Fetma och övervikt samt psykisk ohälsa nämns i 75 procent av landstingen**, medan hjärt- och kärlsjukdomar nämns av ca en tredjedel av dem.

Genom den enkät som Socialstyrelsen skickade till vårdcentralerna i landet fann man att rutiner/program för hur personalen skall ta upp rökning med patienterna är vanligast: 64 procent av vårdcentralerna angav detta. **Fysisk aktivitet 48 procent, matvanor 45 procent och övervikt 44 procent**, alkohol 30 procent och stressrelaterade problem 21 procent. Svarefrekvensen var i Stockholm 167 vårdcentraler dvs 76 procent. Fem landsting hade lägre svarsfrekvens.

I Socialstyrelsens kartläggning genomfördes också fokusgruppsintervjuer med tjänstemän och beslutsfattare i fem landsting angående deras uppfattning om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Kartläggningen visade att områden som följs upp har större dignitet än områden som inte efterfrågas och att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser sällan följs upp. Det har stor betydelse att styr- och ersättningsystem samt mätmetoder för att mäta hälsoutfallet utvecklas. Det finns risk att stöd till patientens hälsoutveckling uteblir om personalens inte har tillräcklig kunskap och utbildning i förebyggande arbete samt om styrning och uppföljning saknas eller är obetydlig.

#### **1.1.2 Inventering av hur vårdcentraler i Stockholms län arbetar med livsstilsfrågor 2004 – 2005**

Centrum för allmänmedicin; CeFAM genomförde hösten 2004 och våren 2005 via telefonintervjuer (några via fax) en inventering av hur verksamhetschefer vid 157 av länets 170 vårdcentraler i Stockholm (= 92%) arbetar med livsstilsfrågor.

#### **Resultat: Utbud av aktiv rådgivning (%) på Stockholms vårdcentraler**

Område	Individrådgivning	Rådgivning i grupp
Tobak	86	14
Kost	93	20
Övervikt	85	25
Fysisk aktivitet	63	17
Psykosocialt stöd	71	10
Stresshantering	48	17?

#### **1.1.3 Centrum för allmänmedicins (CeFAMs) Kartläggning av hur vårdcentraler i Stockholms län arbetar med att främja fysisk aktivitet och fysisk aktivitet på recept FaR 2007**

En enkätundersökning genomfördes under november och december 2007 till 167 vårdcentraler. Svar inkom från 87 vårdcentraler vilket motsvarar 52procent. Enkäten visar att:

93% arbetar aktivt med att främja patienternas fysiska aktivitet  
98% ordinerar patienten fysisk aktivitet genom muntliga råd  
45% har speciella sökord för fysisk aktivitet i journalen  
63% använder boken FYSS eller [www.fyss.se](http://www.fyss.se) som kunskapsbank

67% arbetar idag med skriftlig ordination av fysisk aktivitet  
75% känner till att det from 1 jan 2007 finns riktlinjer för FaR i SLL

#### **1.1.4 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus- en kartläggning 2006-2007**

År 2005 beslöt landstingsledningen i Stockholms län om en basinventering av det hälsofrämjande arbetet på landstingens akutsjukhus. Syftet med kartläggningen var att inventera befintliga insatser av hälsofrämjande och förebyggande karaktär samt eventuella hinder och möjligheter för denna typ av arbete. Ett semikvantitativt enkätinstrument i tre delar (hälsofrämjande organisation, samhällsinriktat arbete, personal- och patientarbete) besvarades av personer i sjukhusets ledningar och administration.

Kartläggningen visar att sjukhusen har lagt en god grund för hälsofrämjande arbete bland personalen, men att det hälsofrämjande perspektivet inom organisation, ledning och patientarbete ännu är svagt utvecklat. Mål för hälsofrämjande arbete saknas ofta i uppdrag, upphandlingar, avtal, budget och uppföljningsinstrument. Sjukhusen saknar som regel särskilda policies och riktlinjer för hälsofrämjande arbete. Stödsystem för ett hälsofrämjande arbetssätt, såsom IT och journalmoduler, är svaga. Bristen på ett hälsofrämjande perspektiv i styrningen leder till avsaknad av riktlinjer och rutiner för hälsofrämjande arbetet i de patientnära verksamheterna. Metoder och rutiner för att regelmässigt erbjuda patienter insatser för en förändrad livsstil saknas oftast på sjukhusen och allmän hälsoinformation med inriktning på hälsans bestämningsfaktorer och folksjukdomarna tycks sällan ges. Positivt i undersökningen är att flertalet sjukhus dokumenterat hälsofrämjande och friskvårdsrelaterade insatser för personalen och att samtliga sjukhus har tagit och genomfört beslut om "rökfritt sjukhus"

#### **1.1.5 Beställarrevison av implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 Vuxna och barn år 2007 – Ernst & Young**

Genom bl. a en stickprovsundersökning med fokus på särskilt utsatta områden av 48 mottagningar inom Stockholms län genomfördes år 2007 en beställarrevison av implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004. Revisionen visar att implementeringen bara har påbörjats, att vården i länet avseende övervikt ser olika ut och inte kan sägas vara jämlik, att åtgärderna som har vidtagits inte är tillräckliga för att nå målet 2008, att strategierna behöver ses över och förbättras och att styrsystemets olika delar brister

Revisionen föreslår att:

- Styrsystemets olika delar behöver utvecklas till en helhet för att effektivt stödja tillämpningen av handlingsprogrammet. Metodutveckling bör bedrivas utifrån beställarrevisionen i samverkan med vårdgivarna.
- Starta med förtydligande av handlingsprogrammet, utveckling av resultatmått för uppföljning av tillämpningen av vårdprogrammet samt måluppfyllelse, tydligare krav i avtal och vid upphandling

### **1.1.6 Patienters upplevelse av att vårdgivare samtalar om livsstilsfrågor - Vårdbarometern**

Av Vårdbarometerns resultat framgår att i stort sett alla patienter som sökt vård upplever det positivt att läkaren eller sjuksköterskan tar upp livsstilsfrågor. Däremot är det bara en tredjedel av vårdgivarna som tar upp frågan och ännu något färre som ordinerat ett recept på fysisk aktivitet.

#### *Referenser:*

[www.ihe.se](http://www.ihe.se)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

**Föredrag Nordiska Folkhälsokonferensen 2008 av Bengt Saltin**

**Socialstyrelsens ”Hälsofrämjande hälso- och sjukvård? - En kartläggning**

av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, Artikel 2005-131-34

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), sept 2005

Birgitta Lindvall, Ingeborg Eriksson och Birgitta Andersson, **Om livsstil och livsstilsförändring**- Utbud och efterfrågan inom primärvården i Stockholms län januari 2006. CeFAM

Sanna Fredin, Birger Forsberg; **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus-** en kartläggning 2006-97, Rapport 2007:4 Centrum för folkhälsa

Lisbet Larsson, Gösta Samuelson, Gunnar Uhlin **Ett långsiktigt arbete**

**Implementering av det regionala**

**Handlingsprogrammet för övervikt och fetma 2004 inom hälso- och**

**sjukvården för barn.** Beställarrevision Hälso- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns landsting, november 2007

Lisbet Larsson, Kjell Lindström, Gunnar Uhlin **Ett långsiktigt arbete**

**Implementering av det regionala**

**Handlingsprogrammet för övervikt och fetma 2004 inom hälso- och**

**sjukvården för vuxna** Beställarrevision Hälso- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns landsting, november 2007

**Vårdbarometern, Sveriges kommuner och landsting;**

<http://www.webreport.se/vardbarometern>

## **1.2 Erfarenheter av implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 - Vuxna**

Här beskrivs implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 dels utifrån hur några vårdcentraler; Gustavsberg och Boo arbetat och dels utifrån hur Centrum för allmänmedicin och Norrtulls Övervikts Centrum och det mobila teamet på MotVikt Danderyds sjukhus har arbetat för att implementera handlingsprogrammet.

### **1.2.1 Erfarenheter från Vårdcentralen i Gustavsberg och Boo vårdcentral**

Gustavsberg har sedan 2006 implementerat vårdprogrammet för behandling av vuxna i sin helhet. Förutsättningarna säger man är att personalen hade intresse för överviktsarbete/ livsstilsintervention, beslut från ledningen, medel avsatta för utbildning av teamet samt att man fick utbildning av Överviktscentrum Norrtull. Teamet som bildades består av två KBT-psykologer, en sjukgymnast, en läkare en diabetessjuksköterska och en dietist, som anlitas för patientföreläsningar tre gånger/termin. Behandlingsupplägget är: föreläsningsserier om sex föreläsningar/termin, gruppbehandling, fysiks aktivitet, läkemedelsbehandling, remiss till specialistmottagning/kirurgi och vidmakthållande. Totalt åtgick 448 timmar + 20 000 kr för utbildning. Med ett redan framtaget föreläsningmaterial skulle förberedelsestiden kunna kortas.

På Boo vårdcentral pågick under 15 månader år 2003-2004, ett projekt där två distriktssköterskor och en läkare fick i uppgift att utveckla ett systematiskt arbete med övervikt och fetma hos vuxna på vårdcentralen, baserat på Vårdprogram för behandling av övervikt och fetma, hos vuxna utifrån lokala förutsättningar. Den första och andra delen av vårdprogrammet genomfördes - att identifiera patienter med fetma och att erbjuda deltagande fem kunskapsförmedlande föreläsningar. Stor betydelse för projektet hade distriktssköterskornas tidigare erfarenheter av att arbeta med prevention och grupper och ekonomisk ersättning för den tid som avsattes för att planera och genomföra gav arbetet ytterligare legitimitet hos ledningen och i de olika yrkesgrupperna. Läkarens deltagande i arbetsgruppen har underlättat förankringsarbetet på vårdcentralen, framför allt i läkargruppen. Journaldokumentation av vikt, BMI och obesitasdiagnos ökade vilket kan tolkas som att projektet ökat intresset för denna problematik hos vårdcentralens personal.

### **1.2.2 Erfarenheter från Centrum för allmänmedicin, CeFAM och Norrtulls Överviktscentrum av kompetensutveckling/utbildning i handlingsprogrammet**

#### ***Centrum för allmänmedicin, CeFAM***

CeFAM har sedan februari 2007 uppdrag av HSN-f att implementera Handlingsprogram övervikt och fetma 2004. CeFAM samarbetar med Landstingets undervisningscentrum för diabetes, LUCD för att sprida information om de utbildningar om handlingsprogrammet som de håller tillsammans med Norrtulls överviktscentrum. CeFAM arbetar via nätverksmöten för att ta reda på vad för hjälp och stöd som vårdcentralerna behöver. På "Nära Dig seminarier" diskuteras hur vårdgivaren tar upp överviktsfrågan med patienten, vilka teman man kan diskutera med den överviktiga patienten, hur man behandlar eller diskuterar livsstilsfrågor i grupp, samtaltsteknik, hur man gör mottagningen till ett hjälpmedel i behandlingen av överviktiga patienter. Dessutom diskuterar man hur man åstadkommer en gemensam syn på behandling av överviktiga på vårdcentralen samt vilka specifika önskemål om seminarium man har på vårdcentralen. Det pågår också ett samarbete med specialisterheter – medicin och kirurgi - för att se hur samarbetet med primärvården ska underlättas. Genom att delta i organisationskommitté för Stockholms obesitasdagar 2007 och 2008 har CeFAM också kunnat informera om handlingsprogrammet med föreläsning och poster för ca 200 personer varje gång.

Sammanlagt har 102 vårdgivare i olika geografiska områden kontaktats eller besökts sedan april 2007 – dec 2008.

CeFAM har ytterligare ett uppdrag från HSN-f som har sitt ursprung i Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 nämligen att stödja vårdgivarna inom den öppna psykiatriska verksamheten med att bl. a implementera FaR inom SLL. Information och föreläsningar inom psykiatrin har skett i olika sammanhang. Framför allt inom psykiatrin för personal, men också för patienter, anhöriga och för läkarstuderande. Ett symposium med inbjudna föreläsare har arrangerats. CeFAM har haft kontakt med samtliga psykiatriska kliniker inom SLSO angående FaR. En enkät som behandlar kunskap, inställning och klinik för fysisk aktivitet, Fysisk aktivitet på recept samt Handlingsprogram övervikt och fetma har förberetts för utskick till legitimerad personal inom psykiatriska verksamheter inom SLSO. Utskick planeras till januari 2009

### ***LUCD och ÖverviktsCentrum Norrtull***

Norrtulls överviktscentrums implementeringsinsatser på uppdrag av HSN-förvaltningen, som pågått sedan september 2007 består av utbildning och handledning. Basutbildning "Behandling av övervikt och fetma hos vuxna" om fem dagar för team från primärvården, som har, eller vill starta behandling för patienter på den egna vårdenheten erbjuds två gånger/år. Kursen har funnits sedan 2004 och har utbildat totalt 101 personer från vårdcentraler, inom rehabilitering, psykiatriska mottagningar och barnmorskemottagningar. Deltagarna fördelar sig slumpmässigt mellan kommuner och stadsdelar. Av remisser och antal vårdenheter som haft personal på Norrtulls utbildning att döma finns ett behov av mer utbildning.

Under hösten 2007 färdigställdes utbildningsmaterial som kan användas för kunskapsöverföring till patienter. Det har skickats ut till före detta kursdeltagare och samtidigt erbjöds de handledning på materialet. ST-läkarna i allmänmedicin är en annan grupp som Norrtull erbjuder utbildning kring kunskaper om barn och vuxenfetma, både behandling och förebyggande arbete. När det gäller barn anlitas föreläsare från RiksCentrum och föreläsare från en barnläkarmottagning i Södertälje kommun att anlitas. Norrtull ger även möjlighet för ST läkare att "randa" sig på mottagningen. Med handledning genomför de nybesök och får också följa verksamhetens olika delar. Barnmorskemottagningarna (BMM) har skickat flera personer på basutbildningen som egentligen inte är anpassad för deras verksamhet. Ett samarbete med dem pågår för att göra en utbildning som motsvarar deras behov. Psykiatrin har visat intresse för utbildning.

### **1.2.3 Erfarenheter av mobilt team på MotVikt Danderyds sjukhus samt omhändertagande av överviktiga gravida och gravida med fetma Danderyds sjukhus**

#### ***Motviktsprogrammet***

MotVikts behandlingsprogram baseras på livsstilsintervention och farmakoterapi och vänder sig till individer med svår fetma (BMI 35 eller mer) hos personer yngre än 65 år. Utöver detta görs utredningar/konsultationer för individer med närliggande BMI. MotVikt samarbetar med flera aktörer inom och utom DS AB exempelvis kirurgklinikens överviktsenhet och kvinnokliniken/mödrahälsovården inom ramen för Våga Väga-projektet för gravida överviktiga mammor samt med husläkarmottagningar. Målet är att bygga upp en sammanhållen vårdkedja i

Stockholms Läns Landsting.

MotViktsprogrammet består av en utredningsdel om 1-3 månader, en behandlingsdel om 6 månader och en uppföljningsdel med mobila teamet i 18 månader. MotVikt får under 2007-2009 (2½ år) ökade medel för att inrätta ett mobilt team bestående av hälsopedagog/coach och av läkare, hälsopedagog, dietist, sjukgymnast och sjuksköterska ur det stationära teamet. Teamet är stationerat på MotVikt där det också utbildats. Syftet är att erbjuda patienterna fortsatt stöd och uppföljning för att vidmakthålla den nya livsstilen och fungera som en länk mellan MotViktsenheten och Husläkarmottagningen (HLM). I den nya uppföljningsdelen ingår också kontakt med HLM speciellt i de fall patienten upplever att den kontakten inte fungerar. Vid behov sker besök på HLM för att informera personalen om lämpligt bemötande och stöttning av övervikts och fetmapatienter. Vid arbetsrelaterad ohälsa/stress initieras rehabiliteringsmöte med HLM eller företagshälsovården.

I februari 2009 befann sig 90 personer i mobila teamets uppföljningsfas. Utav dessa har 42 personer genomgått 15 månaders kontroll. Det finns en tydlig skillnad mellan de grupper som inte hade någon uppföljning och de som hade uppföljning. 60 procent i uppföljningsgruppen (där uppföljning erbjudits direkt efter avslutad behandling) har fortsatt gå ner i vikt eller hållit sig viktstabla. 36 procent i icke uppföljningsgruppen har fyllt viktstabilitetskravet.

### ***Omhändertagande av överviktiga gravida och gravida med fetma Danderyds sjukhus***

"Våga Väga-projektet" pågår på Danderyds sjukhus. Mödrahälsovården Prima Liv samt specialistmödravården på Danderyds sjukhus. De tar emot gravida kvinnor med fetma från mödravårdcentraler i Stockholm. Syftet är att hjälpa dessa kvinnor att inte gå upp mer än 6 kg under graviditeten och att undvika att de förlöses med kejsarsnitt, vilket annars är vanlig bland kvinnor med fetma. 45 patienter är med i projektet, tre har slutat i projektet, 25 är förlösta, varav 12 förstföderskor. BMI: 30-49, medel 37. Resultat: 56 procent har klarat viktuppgång 6 kg, tre akuta kejsarsnitt utan komplikationer (12 procent). Inga barn var vid födelsen asfyktiska eller hade låg Apgarpoäng och alla barn normalviktiga. Inga av kvinnorna uppvisade gestationsdiabetes. Alla kvinnor kan tänka sig att rekommendera projektet till en väninna. HSN-förvaltningen beviljade hösten 2007 medel till barnkliniken vid Danderyds sjukhus till ett projekt som under fem år ska följa upp dessa kvinnors barn med avseende på bl. a viktutveckling under barnens fem första levnadsår.

### **1.3 Implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 – barn**

Här beskrivs hur Barnmottagningen i Södertälje arbetat med barn som har fetma samt det projekt som startat 2008 i avsikt att utvärdera och sprida denna metod i SLL. Likaså sammanfattas arbetet med ungdomar 16-23 år med fetma på Norrtulls Överviktscentrum samt de två samhällsinriktade överviktsprojekt som pågått under 2005-2007 i SLL

#### **1.3.1 Erfarenheter av överviktsarbetet på Södertälje BUMM samt metodbok**

**Södertäljemodellen** har utvecklats ur SLL's Handlingsprogram vid Barnmottagningen i Södertälje. Behandlingen har vuxit och barnmottagningen i Södertälje har nu Sveriges största mottagning för barnfetma inom närsjukvården med >200 feta barn inskrivna i en strukturerad behandling med besök hos läkare, sköterska och dietist samt gruppbesök i form av viktskola och olika fysiska aktiviteter. Behandlingen individualiseras allt efter barnens och föräldrarnas behov. Mottagningen arbetar aktivt i vårdkedjan och stödjer det preventiva arbetet på BVC och i skolan och vid behov skickas barnen vidare upp till Rikscentrum. En metodbok är under utformning och skall vara en grund för projektet.

#### **1.3.2 Utveckling av vårdkedjan för barn med fetma *Utveckling av fem Barn och ungdomsmedicinska mottagningar; BUMM i SLL***

Rikscentrum för Barnfetma och Öppenvårdsverksamheten, barndivisionen vid Karolinska Universitetssjukhuset, Överviktscentrum Norrtulls sjukhus, Barnmedicinska enheten Södertälje sjukhus samt Sachsska barnsjukhuset och Sachsska Barnmottagningen Nacka/Värmdö har fått projektmedel för att tillsammans utveckla och utvärdera en sammanhållen vårdkedja för barn och ungdomar med fetma i Stockholms län. Fem utvalda barnmottagningar (Huddinge, Liljeholmen, Bromma och Upplands Väsby och Nacka/Värmdö) skall med särskilt stöd under två år (inklusive upparbetning och avveckling av projektet) etablera fungerande, tvärprofessionella och självgående behandlingsteam för barn med fetma. Syftet är att skapa förutsättningar för och utvärdera effekterna av en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma enligt SLL Handlingsprogram.

Stödet till de fem barnmottagningarna bygger på hjälp till självhjälp. Ett professionellt "coaching-team" skall utbilda och handfast stödja

uppbyggnaden av ett fungerande behandlingsteam på respektive mottagning. Projektet bygger delvis på erfarenheter och kunskaper från Barnmottagningen i Södertälje som på två år etablerade en behandlingsmodell med särskilt stöd från landstinget. Under uppbyggnadsfasen måste extraresurser tillföras mottagningarna men därefter skall fetmabehandlingen prioriteras i ordinarie mottagningsverksamhet. En förutsättning för att kunna genomföra projektet är att respektive mottagning etablerar fungerande rutiner för att rapportera sina patienter till BORIS (Barn Obesitas registret i Sverige).

År 2009-2010 kommer sammanlagt sex barnmottagningar inom SLL ha infört den sk Södertäljemodellen på sina mottagningar.

### **1.3.3 Erfarenheter av Norrtulls ungdomsmottagning 16-25 år för ungdomar med fetma**

ÖverviktsCentrum Ungdom drivs i projektform sedan den 1 april 2007. Projekttiden är tre år. Behandling av grav fetma hos ungdomar i åldern 16-18 år har länge varit otillfredsställande. De specialiserade barnklinikernas resurser har varit begränsade med långa väntetider vilket resulterat i att många hunnit passera åldersgränsen för behandling på barnklinik innan de hunnit påbörja behandling. Unga vuxna (18-25 år) har också varit svåra att motivera till att fullfölja behandlingen i konventionella behandlingsprogram för vuxna där medelåldern som regel ligger över 40 år. Ungdomsverksamheten är delvis integrerad i den ordinarie vuxeninriktade verksamheten på mottagningen på Norrtulls Sjukhus vilket möjliggör betydande samordningsvinster. Genom nyrekrytering och omfördelning av personalresurser är nu främst fem personer involverade i behandlingen: sjuksköterska 120 procent (uppdelat på två tjänster), läkare 50 procent, dietist 15 procent och sjukgymnast 15 procent. Uppdragen de första två åren 2007 och 2008 gällde 50 patienter/år. För 2009 har uppdraget utökats till 100 patienter årligen.

#### ***Erfarenheter 11 månader efter start är***

Antal inkomna remisser:	146
Antal patienter som erbjöds behandling	137
Antal patienter som kommit till informationsmöte	117
Antal patienter som påbörjat behandling	72
Antal inskrivna den 080221	70

Samtliga patienter uppfyller remisskriterierna BMI>35 eller >30 med komplicerande tillstånd.

Av de 72 som påbörjat behandling har endast sex personer BMI<35. I flertalet fall finns komplicerande psykiatriska, psykosociala och medicinska faktorer. Ett år är för kort tid för att uttala sig om behandlingsresultat. Att motivera patienter till att komma till behandling är en stor utmaning i denna åldersgrupp, varför man har satsat på att skapa en god allians mellan patient och behandlingsteamet. Endast 50 procent av de patienter som kallats har påbörjat behandling, men detta var väntat. Däremot har endast två av dessa har hittills avbrutit behandlingen i förtid, vilket talar för att satsningen på alliansbildning med behandlarna har fungerat väl. Remissflödet till mottagningen har under första året varit större än väntat och ökar stadigt. Patienterna är också betydligt sjukare och mer psykosocialt belastade än väntat. Det tar tid att etablera en förtroendefull relation och patienterna är svärmotiverade varför behandlingstiden förväntas bli längre än de två år som är gängse för behandling av fetma hos vuxna. Mycket arbete kvarstår med att utveckla behandlingsmodellen. Det finns också behov av utökade insatser från andra personalkategorier än sjuksköterska och läkare. Vår förhoppning är att försöksverksamheten kommer att lägga grund för en ny specialistmottagning för 16-25 åringar med grav fetma. På sikt kan också verksamheten utvecklas till ett kompetenscentrum för utveckling av behandlingsmetoder och utbildning som stöttar övriga länkar i vårdkedjan för åldersgruppen.

#### ***Erfarenheter 2008***

Remisser 2008 16-25 år : 136 st varav godkända 124 st (91 procent).  
12 remisser hänvisades till annan vårdgivare.

#### **1.3.4 Samhällsinriktade projekt för barn 0-12 år kring övervikt och fetma**

I Stockholms läns landsting har tre större samfinansierade treåriga samhällsinriktade överviktsprojekt i Sigtuna, Upplands Väsby och Upplands Bro avslutats under 2007. En utvärdering av de två första nämnda projekten visar att en mängd olika aktiviteter genomfördes i projekten. Medvetenhet och kunskap sägs ha ökat hos både projektarbetare och i kommunen i stort. Projekten ledde till många nya samarbeten mellan förvaltningar men också med aktörer utanför den kommunala förvaltningen. Ett tecken på att projekten lyckats är att mycket av det arbete som påbörjats under projektiden också fortsätter efter projektidens slut.