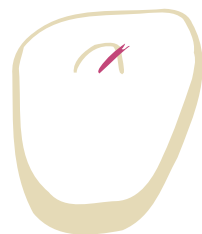


Handlingsprogram mot övervikt och fetma – en kortversion



Förord



Övervikt och fetma har blivit ett i dubbel bemärkelse tungt problem – för den enskilde såväl som för samhället. Individen får betala ett högst pris – i form av ohälsa och försämrad livskvalitet. Men även hälso- och sjukvården får stadigt ökande kostnader för vård av komplikationer som diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar och ledbesvär.

Enligt internationella studier kan kostnaden för överviktens följsjukdomar utgöra två procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård. För Stockholms län motsvarar det cirka 700 miljoner kronor per år.

Därtill bedöms de indirekta kostnaderna för till exempel sjukskrivning vara minst lika stora. Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver läget som en global epidemi och utvecklingstakten är alarmerande.

Det är för att försöka stoppa denna trend som Stockholms läns landsting har tagit fram det handlingsprogram som i korthet beskrivs här.



Handlingsprogrammet består av tre delar:

BESTÄLLARPLAN som beskriver mål och prioriteringar, **VÅRDPROGRAM** redogör för vilka insatser som ska göras i vården och **SAMHÄLLSINRIKTAT HÄLSOARBETE** som visar hur landsting och kommun kan samarbeta för att förebygga övervikt i befolkningen. För fördjupning hänvisas till det kompletta handlingsprogrammet.

BAKGRUND – VARFÖR BLIR VI TJOCKA?

Övervikt uppstår när det är obalans mellan vad vi äter och dricker och den energi vi gör av med. Vissa människor kan äta mycket utan att gå upp i vikt, andra med anlag för fetma klarar mindre mängd utan viktuppgång. Ärftliga faktorer står bakom 25–40 procent av all övervikt. Men anlag för övervikt måste inte leda till övervikt.

Att allt fler blir överviktiga eller feta beror på förändrade kostvanor och att vi rör oss allt mindre. Antalet överviktiga vuxna i länet har mer än fördubblats under 1990-talet – i dag är drygt varannan man och var tredje kvinna överviktig. Även andelen överviktiga barn och ungdomar har ökat i motsvarande grad. Av barn i årskurs 0–4 är hela 15–25 procent överviktiga och 3–6 procent feta.

ÖVERVIKT OCH FETMA – PER DEFINITION

Övervikt är en riskfaktor, fetma en sjukdom. Graden av övervikt beskrivs i BMI – Body Mass Index, vikten genom längden i kvadrat. Så här beräknas BMI för en person som väger 100 kilo och är 1,80 cm lång: $100 \text{ kilo} / 1,80 \text{ meter} \times 1,80 \text{ meter} = \text{BMI } 30,9$. Överviktig är den som har ett BMI på 25,0–29,9. Fetma har den som har ett BMI på 30,0 eller mer. För barn finns särskilda BMI-kurvor.



Ett problem – och en möjlig lösning!

”Andelen personer med fetma ska halveras till år 2013!”

Det vetenskapliga underlaget för prevention, vård och behandling av övervikt och fetma är under uppbyggnad. Det finns inom hälso- och sjukvården redan nu gott om praktisk erfarenhet. Handlingsprogrammet kan ses som en sammanfattning av dessa erfarenheter.

Stockholms läns landsting har fastställt ett mål för sitt arbete: andelen personer med fetma ska halveras till år 2013. Ska det lyckas måste alla krafter samverka. Mest effektivt är att förebygga utvecklingen.

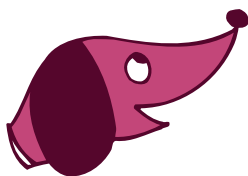
Kommunerna kan skapa förutsättningar för fysisk aktivitet – i bostadsområden, på dagis, i skolan och på fritidsanläggningar – samt genom en väl sammansatt mat i skola och omsorg. Barnhälsovården kan bli bättre på att tidigt hitta barn i riskzonen, primärvården kan göra detsamma med vuxna. Även frivilligorganisationer med kunskap om hälsosam livsstil kan spela en viktig roll – här krävs ett brett samarbete.

I centrum står den enskilda människan. För även när övervikten i grunden beror på ärftliga faktorer handlar det om att man måste byta livsstil.

För den överviktiga har även begränsade framgångar ett stort värde. Mer motion och mindre kalorier ger bättre hälsa och minskar risken för följsjukdomar – och det gäller även om man inte går ned särskilt mycket i vikt. Många tror att det krävs enorma uppoffringar för att minska sin vikt, men det räcker faktiskt med ganska små dagliga förändringar för att vikten ska påverkas.

För att handlingsprogrammet ska få effekt krävs bland annat följande:

- Personal i hälso- och sjukvård ska få mer kunskap om övervikt och fetma.
- Personalen måste uppmärksamma patienter i riskzonen.
- Överviktiga och feta ska uppmuntras till bättre kostvanor och ökad vardagsaktivitet.





- Förebyggande insatser – framför allt i samverkan med kommunerna, som ska få stöd av landstinget.
- Beställaren ska se över alla verksamheters uppdrag så att de överensstämmer med handlingsprogrammet. Därefter ska avtal och överenskommelser anpassas till uppdragen.

VIKTIGAST – I TUR OCH ORDNING

1. Förebyggande insatser mot barn och unga.
2. Behandling mot övervikt hos barn och vuxna med komplicerande sjukdomar.
3. Behandling av barn och vuxna med fetma.
4. Förebyggande insatser mot vuxna med övervikt för att förhindra uppkomst av komplikationer och fetma.
5. Normalviktiga vuxna ska erbjudas kunskap om hur man motverkar risken att bli överviktig och fet.

En grundläggande förutsättning

Att bemöta patienter med respekt är en förutsättning för allt effektivt behandlingsarbete – men när det gäller övervikt och fetma är det än viktigare. Många personer med övervikt och fetma känner sig i dag nedvärderade i mötet med vården. Vad vi äter och hur vi rör oss kan också kännas högst privat. En patient som söker vård för ledbesvär kan se det som ett intrång i sin personliga integritet om vårdpersonalen börjar tala om behovet av livsstilsförändring.

Även måttlig framgång har stort värde

En viktninskning med 5–10 procent har stort hälsovärde och är ett rimligt mål. Framför allt medför en livsstilsförändring förbättring av hälsan.

I vårdprogrammet för vuxna föreslås ett antal åtgärder, främst förebyggande. Till exempel att INFÖRA LÄNGD OCH VIKT SOM EN SJÄLVKLAR RUTIN I ALLA JOURNALER.

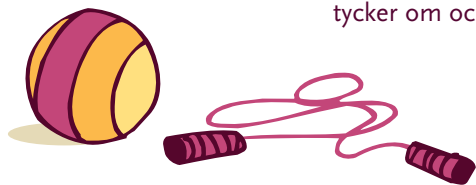
Att väga och mäta alla patienter ger flera fördelar:

- Diskussionen om vikt avdramatiseras.
- Vikten dokumenteras inte bara med "ögonmått".
- Chans att tidigt upptäcka viktökning.

Barn och unga

Övervikt hos barn och ungdomar är ett av de snabbast ökande hoten mot folkhälsan. Barn som tidigt blir feta riskerar att redan i tonåren drabbas av allvarliga följsjukdomar. Några delar ur handlingsprogrammet:

- Genom samverkan mellan olika aktörer i barnens närmiljö kan det hälsofrämjande arbetet stärkas.
- BVC-sköterskan ska kunna tipsa om bra mat och fysisk aktivitet och om organisationer som bedriver undervisning kring små barns mat och matlagning och som anordnar "MAMMA-BARN-GYMPA".
- Skolsköterskan kan hålla "HÄLSOSAMTAL" med eleverna, och diskutera exempelvis vad de äter till frukost, vilka grönsaker de tycker om och vilka fysiska aktiviteter de utför.

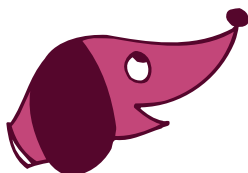




- Barns konsumtion av söta livsmedel, söta drycker, glass och godis bör begränsas. Dålig tandhälsa, högt sockerintag och fetma förekommer ofta samtidigt hos barn. Tandvården träffar alla barn och kan med positiva budskap minska både risk för karies och övervikt. Möjlighet att remittera barn med fetma till barnläkarmottagning eller vårdcentral bör utvecklas.
- Fysisk aktivitet bör uppmuntras för barn i alla åldrar. Även små barn bör få gå på egna ben så mycket som möjligt i stället för att bli skjutsade i vagn. Utevistelse på fritid och i förskolan bör stimuleras. Samverkan mellan skolan, idrottsföreningar och frivilligorganisationer kan stimulera skolbarn till ökad fysisk aktivitet.

Konsten att lyckas

Om andelen feta ska kunna halveras till år 2013 krävs att vi agerar på många fronter:



Insatser riktade mot barn och ungdomar

- Vårdpersonal ska hitta alla i riskzonen.
- Åtgärder ska initieras enligt vårdprogrammet.
- BVC-journaler ska innehålla uppgifter om föräldrars längd och vikt.
- Skoljournaler ska vid årskurs 4 innehålla uppgift om längd och vikt.
- Föräldrar ska senast i årskurs 4 få information om barnets övervikt och fetma.

Insatser för överviktiga och feta med komplicerande sjukdomar

- Identifiera övervikt hos personer som söker vård för komplicerande sjukdomar.
- Hejda viktutvecklingen hos personer som både lider av övervikt och komplicerande sjukdomar.
- Journaler för patienter med diabetes och hypertoni ska innehålla uppgift om vikt, längd och midjemått.





Insatser för barn och vuxna med fetma

- Identifiera alla med fetma som söker vård.
- Behandling ska erbjudas enligt vårdprogram.
- Journaler för feta patienter ska ha diagnosen registrerad som huvud- eller bidiagnos.
- Patienter med fetma ska känna sig värdigt bemötta i vården.

Förebyggande insatser för överviktiga vuxna

- Förebyggande arbete ska främst vara kunskapsförmedlande och följa gällande vårdprogram.
- Även normalviktiga vuxna ska erbjudas kunskap om hur man motverkar övervikt.

Verktygslådan för framgång

Många tror att man kan gå ned i vikt enbart genom att röra sig mer och fortsätta äta som vanligt. Men ändrade kostvanor är en förutsättning om man vill påverka sin vikt. Dels via en vettig måltidsordning, dels genom rätt mängd och kombination av livsmedel. Här är den klassiska ”tallriksmodellen” norm. Det bör tas fram kostpolitiska mål och riktlinjer för måltider inom kommun och landsting.

Verktyg två är fysisk aktivitet. Och inte bara för att bränna kalorier. Fysisk aktivitet skyddar mot sjukdom och förtida död. Den som rör sig får bättre balans, koordination, styrka, kondition, ökad kapacitet för energiförbrukning, ökad energiförbrukning i vila, ökad utsöndring av endorfiner samt en minskning av stresshormoner. Vilket i sin tur kan innebära färre fallolyckor, lindring av depression, minskad smärta, bättre funktion och ork i vardagen och ett allmänt ökat välbefinnande.

Målet är därför att stimulera alla – även de normalviktiga – till ökad aktivitet i vardagen. Att öka sin vardagsmotion är oftast det enklaste sättet – till exempel att ta trapporna i stället för hissen, promenera eller cykla istället för bussen, inte använda tv:ns fjärrkontroll etcetera. Lämpligast är att inleda med den fysiska aktivitet

man redan utövar – till exempel promenader – men oftare och under längre tid. Sedan kan man successivt öka på med andra aktiviteter.

För att förebygga riskerna för sjukdom krävs måttlig fysisk aktivitet, motsvarande rask promenad i 30 minuter per dag kan delas upp i 10 minuters promenader. Den som dessutom vill minska i vikt bör utöka sin promenad till 60 minuter.

Värt att notera är att de mest inaktiva får störst procentuell hälsovinst vid en ökning av den fysiska aktiviteten.

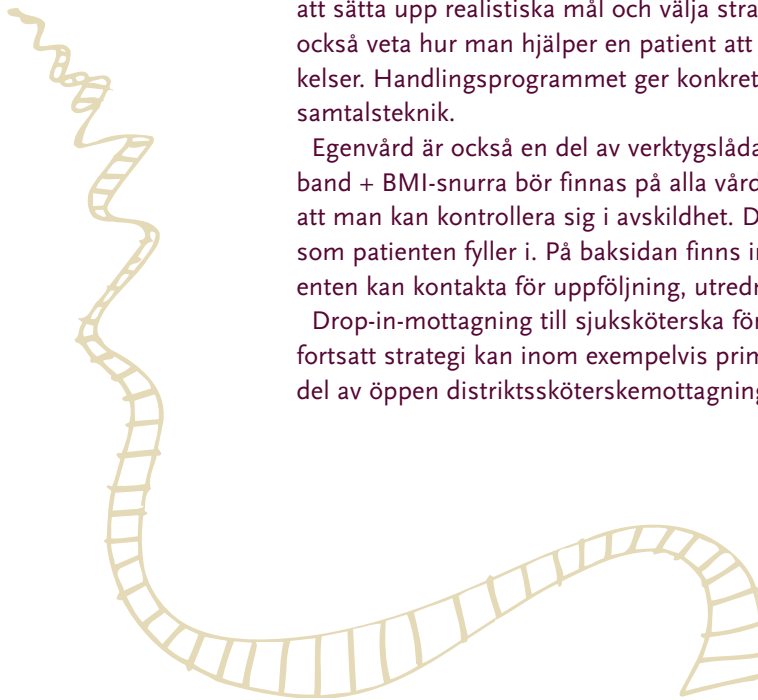
Samtal är vårdpersonalens främsta stödverktyg. Den som är överviktig måste ta sig den långa vägen från att kanske förneka att det alls finns ett problem, via att fundera på att ändra sina levnadsvanor, till att göra det.

En sådan process innehåller alltid fyra skeden: begrundande-, förberedelse- och handlingsstadiet, samt vidmakthållandet.

Vårdpersonalen måste därför inte bara kunna informera om sambandet mellan energiintag och förbrukning, utan även få patienten att sätta upp realistiska mål och välja strategi. Personalen måste också veta hur man hjälper en patient att hantera eventuella besvär. Handlingsprogrammet ger konkreta råd om intervju- och samtalsteknik.

Egenvård är också en del av verktygslådan. Våg, mätsticka, måttband + BMI-snurra bör finnas på alla vårdinrättningar, placerade så att man kan kontrollera sig i avskildhet. Där ska finnas ”BMI-kort” som patienten fyller i. På baksidan finns instruktioner om vem patienten kan kontakta för uppföljning, utredning eller behandling.

Drop-in-mottagning till sjuksköterska för att kunna få tala om fortsatt strategi kan inom exempelvis primärvården ingå som en del av öppen distriktssköterskemottagning.



Samhällsinriktat hälsoarbete



De flesta faktorer som påverkar vår hälsa finns i vår omgivande miljö, inte i vården. Till exempel i förskolan, skolan, på fritidsanläggningarna, på arbetsplatserna, i stadsplaneringen etcetera. Ur ett folkhälsoperspektiv spelar vården en relativt liten roll när det gäller att bemästra dagens livsstilsrelaterade sjukdomar. I det samhällsinriktade hälsoarbetet är kommunen den viktigaste aktören

Landstinget erbjuder kunskapsstöd, men betonar också vikten av samverkan mellan exempelvis BVC och skolhälsovården, för att gemensamt kunna följa upp barnens hälsoutveckling.

I överenskommelser om samverkan mellan landstinget och kommunerna specificeras det arbetet. Sådana avtal ska ange vad varje aktör förbinder sig att göra, med mål och tidplaner, så att arbetet kan följas upp.

Att planera för lokal samverkan när det gäller att förebygga övervikt och fetma innebär att satsa på friskfaktorerna bra mat och rörelse. Planeringens olika steg från vision och kartläggning till handlingsplan, genomförande, vidmakthållande och utvärdering beskrivs i handlingsprogrammets tredje del, SAMHÄLLSINRIKTAT HÄLSOARBETE.

Här visas förslag på insatser från aktörer som landsting, kommun, tandvård, skola, förskola, socialtjänst, fritidsförvaltning, miljö- och hälsoskyddsförvaltning, stadsbyggnad med flera.

En hälsofrämjande stadsplanering innebär att man skapar ytor för olika former av umgänge, rekreation, motion och idrott. Men lika viktigt är att gator och parker upplevs trygga, till exempel att de är väl belysta och att det finns cykelvägar till skolor och fritidsanläggningar.

Ett lyckat samhällsinriktat hälsoarbete förutsätter att flera åtgärder för att stärka den sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande processen genomförs samtidigt – metoderna måste vara många och olika.

Intresserad av hela handlingsprogrammet?
Landstingets kompletta handlingsprogram
mot övervikt och fetma kan beställas hos
kontorsservice, telefon 08-737 49 57 eller
laddas ned från nätet: www.ls.sll/overvikt
På webbplatsen finns även underlags-
rapporter, nyheter med mera.

