

Så kan vi vända trenden

Handlingsprogram övervikt och fetma
2016-2020

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem. Ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och fetma orsakar tillsammans 28 procent av sjukdomsburden i Sverige och bidrar till den allvarliga ökningen av diabetes typ 2. Överviktsproblematiken är ojämnt spridd i befolkningen. Personer med lägre utbildning och sämre socioekonomisk situation än befolkningen i stort tenderar oftare att vara överviktiga.

Visionen för Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ, är att de senaste decenniernas negativa trend ska vändas och att övervikt och fetma minskar i länet.

Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ,
kan laddas ner i pdf-format på Vårdgivarguiden
www.vardgivarguiden.se/hpo
eller beställas i tryckt format via e-post till
broschyrer@medicarrier.sll.se

Innehåll

♦ HANDLINGSPROGRAM

Förord.....	5
Inledning	8
Målgrupper och struktur	10
Vision för arbetet och övergripande mål.....	13
Strategi 1 – Hälsöfrämjande	16
Strategi 2 – Förebyggande	18
Strategi 3 – Behandling	20
Prioriterade grupper	23

♦ STÖD

Stöd för arbetet	30
Kunskapsläge	42
Sammanställning av mål och indikatorer.....	54
Evidensöversikt om befolkningsinriktat arbete	58
HPÖs historik	62

Referenser, beslutsstöd med rekommenderade åtgärder för olika aktörer och goda exempel kommer att presenteras i en digital version av Handlingsprogram övervikt och fetma under våren 2016.

Förord

Stockholms läns landsting ska erbjuda länets invånare en god och jämlik vård och ge tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård. En viktig del i detta arbete är att arbeta förebyggande för en god hälsa. Det förhindrar onödiga besvär och sjukdomar samt minskar behovet av hälso- och sjukvård. Övervikt och fetma är tyvärr ett stort folkhälsoproblem. Ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och fetma orsakar tillsammans 28 procent av sjukdomsbördan i Sverige. Det är alldeles för mycket och något som vi tillsammans kan göra något åt. Landstinget verkar för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård där människor får stöd i att lägga om till mer hälsosamma matvanor och där vikten av fysisk aktivitet och risken med att vara fysiskt inaktiv lyfts fram. Landstinget har också en viktig roll i att följa utvecklingen av övervikt och fetma i länet och påvisa samband som bidrar till denna utveckling. Landstinget kan i samverkan med andra viktiga aktörer i länet verka för att hälsosamma levnadsvanor underlättas. Särskilt viktigt är det att arbeta för barn och inom grupper där förekomsten av övervikt och fetma är stor.

För att samla kraft och visa vägen i arbetet mot övervikt och fetma har Stockholms läns landsting nu tagit fram ett nytt Handlingsprogram övervikt och fetma för perioden 2016-2020. Visionen för handlingsprogrammet är att de senaste decenniernas negativa trend ska vändas och övervikt och fetma därmed minska i länet. I programmet föreslås en rad hälsofrämjande, förebyggande och behandlande åtgärder som alla ska bidra till att uppnå denna vision. Det är min förhoppning att programmet ska kunna inspirera olika aktörer och invånarna i länet att tillsammans verka för en god hälsa på lika villkor genom att på ett modernt och effektivt sätt förebygga och behandla övervikt och fetma i länets befolkning.

Jessica Ericsson (L)

Ordförande, Programberedningen för folkhälsa och psykiatri
Stockholms läns landsting

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Landstings- och kommunpolitiker

BUMM, Överviktscentrum,
Rikscentrum Barnobesitas,
livsstils- och hälsomottagningar

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen

Folkhälsöstrategier
i landstinget, kommuner
och stadsdelar

Förskola, skola, särskola,
öppen förskola

LANDSTINGET SAMVERKAR MED ANDRA AKTÖRER
OCH MEDVERKAR TILL ATT VISIONEN NÅS

Trenden har vänt

- övervikt och fetma minskar i länet

Länets invånare

Idrottsrörelsen,
friskvårdsaktörer,
ideella organisationer

Socialtjänst, barn-
och ungdomsförvaltning,
fritidsförvaltning

MVC, BVC,
elevhälsan,
BUP

Stadsbyggnadskontor,
trafikkontor

Primärvården, husläkarmottagningar,
primärvårdsrehab, habilitering,
psykiatri, tandvård, geriatrik



Inledning

Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ

Stockholms läns landsting ska erbjuda länets innevånare en god och jämlik vård och ge tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård. Inom ramen för detta arbete är Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ, ett prioriterat område. Handlingsprogrammet utgår från hälsoläget i befolkningen, förekomsten av övervikt och fetma samt vilka levnadsvanor länets innevånare har kring mat och fysisk aktivitet. HPÖ omfattar landstingsfinansierad verksamhet och den samverkan som sker mellan landstinget och det omgivande samhället. Flera mål i HPÖ berör bara hälso- och sjukvården. Andra mål bygger på samverkan och utfallet mäter då andra aktörers verksamhet. Därför ska HPÖ kommuniceras till hälso- och sjukvården, politiker, viktiga samverkansaktörer och befolkningen i länet.

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem

Högt BMI stod för 9 procent av alla förlorade funktionsjusterade levnadsår i Sverige. Ohälsosamma matvanor, låg fysisk aktivitet och fetma ligger tillsammans bakom 28 procent av sjukdomsburden i Sverige. Andelen av den vuxna befolkningen i Stockholms län med övervikt uppskattas i den regionala folkhälsoenkäten år 2014 till 33 procent och andelen med fetma till 10 procent. År 2013 var 9 procent bland 4-åringar överviktiga och 2 procent led av fetma. Överviktsproblematiken är ojämnt fördelad i befolkningen. Personer med lägre utbildning och sämre socioekonomisk situation än befolkningen i stort är oftare överviktiga.

Ärftlighet har betydelse för risken att utveckla övervikt och fetma. Sociala, ekonomiska och kulturella faktorer spelar också stor roll för hur grupper i befolkningen utvecklar övervikt och fetma. Levnadsvanor är avhängiga individuella val, som i sin tur styrs av de möjligheter som skapas i samhället individen lever i. Boende, förskola och skola, arbete, transportsystem, fritid, livsmedelsutbud och media har alla betydelse för våra levnadsvanor.

Övervikt och fetma har konsekvenser för både individer, sjukvård och samhälle. Tillstånden leder till många medicinska komplikationer, en del på kortare sikt och andra på längre sikt. Unga drabbas idag av sjukdomar som tidigare förknippades med äldre, exempelvis diabetes typ 2. År 2011 uppskattades sjukvårdskostnader och indirekta kostnader, i form av sjukersättning, aktivitetsersättning och förtida död, till följd av övervikt och fetma till 20 miljarder kronor.

Arv och miljö i samverkan bidrar till fetma

Fetma är en komplex sjukdom som uppstår genom samverkan mellan arv och miljö. Ärftlighet beräknas stå för 25-40 procent av skillnaderna i vikt mellan individer som lever i samma miljö. Den främsta orsaken till ökningen av sjukdomen är de förändrade levnadsvanor som följer med samhällets utveckling, där för högt energiintag i förhållande till fysisk aktivitet snarare är regel än undantag. Förändrade levnadsvanor med mer fysisk aktivitet, mindre stillasittande¹ och mindre energi i maten krävs för att övervikt och fetma, liksom följsjukdomar, ska minska i befolkningen. Även personer som redan är överviktiga och ökar sin fysiska aktivitet har bättre prognos och får högre livskvalitet än de som inte rör sig på samma sätt.

Den negativa trenden ska vändas

Handlingsprogram övervikt och fetma påbörjades år 2004. HPÖ har förnyats regelbundet, med särskilda anslag för arbetet. Många konkreta förbättringar har åstadkommit i förebyggande arbete och behandling. I denna tredje reviderade upplaga av handlingsprogrammet är den övergripande visionen att de senaste decenniernas negativa trend ska vändas och att övervikt och fetma ska minska i länet. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska stärkas och skillnaderna i övervikt och fetma mellan olika grupper ska minska. HPÖ visar de grundläggande utgångspunkterna för hur landstingets egna verksamheter kan arbeta och exempel på hur samverkan med det omgivande samhället kan ske – för att uppnå visionen.

Nya strategier för kunskapsspridning behöver utvecklas och utvärderas. Det gäller orsaker till övervikt och fetma, risker med kraftig övervikt, hur man förändrar matvanor och motiverar till ökad fysisk aktivitet samt minskat stillasittande. Det är viktigt att skapa en positiv attityd till förebyggande arbete och att möta varje person med respekt och utgå från dennes behov och livssituation. Den som vill minska i vikt måste förändra sina levnadsvanor. Mycket handlar om hur god kommunikation och bra dialog kan underlätta. Utgångspunkten är att samtalet är ett av de viktigaste redskapen när man ska stödja en person att förändra sina levnadsvanor och därmed förbättra hälsan och höja livskvaliteten.

E-hälsa innefattar många olika sätt att kommunicera och spelar en allt större roll i arbete. Det gäller till exempel kommunikation mellan vårdpersonal och patient, mellan olika vårdprofessioner, med befolkningen och med aktörer i det omgivande samhället.

En digital version av handlingsprogrammet tas fram med ett utökat stöd för arbetet, goda exempel och ett bredare kunskapsunderlag. Som en fristående del av HPÖ tas Regionalt vårdprogram för övervikt och fetma fram år 2016.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska stärkas och skillnaderna i övervikt och fetma ska minskas.

¹ Vaken tid med avsaknad av eller endast litet inslag av kroppsrörelser och därmed också låg energiförbrukning ($\leq 1,5$ MET) som till exempel sittande eller liggande. Referens: FYSS.se

Målgrupper och struktur

Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020, HPÖ, är ett strategiskt dokument för landstingets verksamheter och för samverkan med olika aktörer i länet. HPÖ riktar sig till hälso- och sjukvårdens aktörer, medarbetare, tjänstemän och politiker i landstinget. Det syftar också till att inspirera och stödja andra aktörer i länet som är viktiga för att förebygga övervikt och fetma, såsom kommunala verksamheter, elevhälsan, företagshälsovård, patientorganisationer och idrottsföreningar. Det är också viktigt att befolkningen i länet ska kunna dra nytta av handlingsprogrammet samt av den information och de stödverktyg som utvecklas inom ramen för programmet.

Tre strategier för åtgärder

Handlingsprogrammet delar in åtgärder i tre strategier: hälsofrämjande, förebyggande och behandlande. De tre överlappar i viss mån varandra. En förebyggande åtgärd kan ha ett hälsofrämjande inslag när den stärker en person att ta ansvar för sin egen hälsa och den kan samtidigt bidra till att insjuknande i exempelvis diabetes typ 2 hindras. Förebyggande åtgärder kan också vara del i en behandling av övervikt och fetma, som när hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet främjas.

Hälsofrämjande åtgärder som sätts in tidigt i livet kan påverka hela livscykeln för en individ. Primärvården har en central roll i det hälsofrämjande arbetet. En stor del av befolkningen har kontakt med primärvården och där ges många möjligheter att informera om och ge stöd till goda levnadsvanor. Mödra- och barnhälsovården riktar sig till alla gravida och familjer med yngre barn, och har en särskilt viktig roll i det hälsofrämjande arbetet. Tandvården arbetar aktivt med kostråd och har en styrka i att den når ut till alla barn och ungdomar. Tandvården är därför en viktig medaktör i arbetet med övervikt och fetma. Kommunerna har också en mycket viktig roll för de hälsofrämjande åtgärderna, inte minst i förskola, skola, särskola, äldreomsorg och samhällsplanering. De åtgärder som beskrivs i detta program vänder sig till alla, inklusive de äldre i befolkningen.

Många vårdaktörer bidrar i arbetet med att förebygga och behandla övervikt och fetma. En sammanhållande vårdkedja är viktig för att uppnå önskad effekt av en behandling och det krävs god kunskap om vilka åtgärder som kan och förväntas erbjudas på nästa vårdnivå. Tidiga åtgärder har stor betydelse för hälsan och risken att utveckla följsjukdomar. Bland viktiga aktörer i det förebyggande arbetet kan förutom mödra- och barnhälsovården samt primärvården generellt, särskilt nämnas elevhälsan, ungdomsmottagningar, tandvården, rehab, psykiatri samt äldreomsorgen och gruppboenden. Privata vård- och omsorgsgivare är lika viktiga som de offentliga.

Behandlande åtgärder ska leda till viktreduktion och därigenom till förbättrad hälsa och livskvalitet. Även om inte vikten förändras kan hälsan förbättras med bättre mat- och rörelsevanor. Förutom somatiska och psykiatriska tillstånd som medför nedsatt funktionsförmåga och risk för viktökning, har kunskapen om psykosociala riskfaktorer för fetma ökat på senare år.

Vårdcentraler, primärvårdsrehab, barn- och ungdomsmedicinska enheter, BUMM, barnmorskemottagningar, länets hälsomottagningar i Södertälje, Handen och Kista, Livsstilmottagningen på Karolinska sjukhuset, Överviktscentrum och Rikscentrum Barnobesitas på Karolinska sjukhuset, psykiatrimottagningar samt kirurgiska mottagningar ger fetmabehandling utifrån landstingets riktlinjer och rekommendationer. Ett nytt regionalt vårdprogram tas fram som beslutsstöd för detta arbete våren 2016.

Samverkan för att nå visionen

Samverkan mellan olika aktörer i det omgivande samhället är viktig för att uppnå önskade effekter. I frågor som har betydelse för hälsa och sjukdom har landstinget ett särskilt stort ansvar att leda eller medverka i sådan samverkan. Med fysisk planering och andra generella åtgärder i den kommunala och regionala planeringen kan möjligheter till fysisk aktivitet påverkas, och därmed en hälsosam viktutveckling i befolkningen. Samverkan mellan aktörer på olika nivåer i samhället kan också bidra till att överbrygga sociala och geografiska skillnader i länet som bidrar till övervikt och fetma.

Visionen i Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020 syftar till att inspirera olika aktörer att med kraft verka för att vända en hotande utveckling av övervikt och fetma i länet. För att arbeta i visionens anda har tre övergripande utfallsmål definierats. De ska nås år 2020. Därtill definieras i handlingsprogrammet ytterligare process-, intentions- och utfallsmål som på olika sätt bidrar till att visionen uppnås. Exempelvis ska kunskapen om levnadsvanornas betydelse för övervikt och fetma öka i befolkningen, sjukvården ska arbeta proaktivt med hälsofrämjande och bemöta personer utifrån deras önskan om och behov av stöd, och det omgivande samhället ska inspireras till att arbeta aktivt för en omgivning som stödjer fysisk aktivitet och goda matvanor. I HPÖ avses med utfallsmål, mål som på ett mätbart sätt anger resultaten av programmet. Med processmål avses mål som sätts för de aktiviteter och processer som drivs inom ramen för programmet. Slutligen avser intentionsmål en viljeinriktning och anger förändringar som programmet vill åstadkomma.

Prioriterade grupper i handlingsprogrammet är barn och ungdomar samt grupper med särskilda behov av stöd. Prioriterade grupper ska uppmärksammas i de tre strategierna hälsofrämjande, förebyggande och behandling, och vid genomförande av åtgärder. Ytterligare prioriteras tidigt insatta åtgärder och att minska skillnaderna i övervikt och fetma i länet.

I handlingsprogrammets andra del beskrivs olika stöd och verktyg som erbjuds för arbetet, aktuellt kunskapsläge och en kort historik.

Tidigt insatta åtgärder och att minska skillnader i länet prioriteras.

Vision

Trenden har vänt
– övervikt och fetma minskar i länet

Övergripande utfallsmål

I länets kommuner och stadsdelar ska i slutet av år 2020

- andelen vuxna med övervikt vara mindre än 25 procent och andelen med fetma vara mindre än 7 procent²
- andelen 4-åriga barn med övervikt vara mindre än 7 procent och med fetma vara mindre än 2 procent³
- andelen gravida förstföderskor med övervikt vara mindre än 15 procent och andelen med fetma vara mindre än 5 procent⁴



Prioriterade grupper

Barn och ungdomar

Grupper med övervikt och fetma med särskilda behov av stöd vid graviditet, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning

Stöd för arbetet

Kunskapsläge

HPÖs historik

² Målvärdena baserade på information i Stockholms folkhälsoenkät 2014

³ Målvärdena baserade på Barnhälsovårdens årsrapport 2013

⁴ Målvärdena baserade på information i Graviditetsregistrets årsrapport 2014

Vision för arbetet och övergripande mål

Definition av övervikt och fetma

Världshälsoorganisationen WHO definierar övervikt och fetma som en ansamling av överflödigt kroppsfett i en utsträckning som kan påverka hälsan. Övervikt innebär att väga för mycket, och i detta begrepp kan även fetma inkluderas. Den definition av fetma som oftast tillämpas i forskningssammanhang bygger på så kallat BMI eller body mass index. Övervikt definieras som BMI 25-29,9 och fetma som BMI 30 eller mer. Måttet baseras på en kombination av kroppslängd och kroppsvikt. Män i Sverige har genomgående högre BMI än kvinnor och också högre dödlighet i fetmarelaterade sjukdomar. I västvärlden ökar BMI med stigande ålder hos både män och kvinnor.

I internationellt arbete har det tagits fram riktlinjer för BMI och barn. BMI för barn kallas IsoBMI och värdet beräknas på samma sätt som BMI för vuxna. Däremot skiljer sig viktklassificeringen markant och gränserna för övervikt respektive fetma varierar för alla åldrar mellan 2 och 18 år.

Nya studier visar att även midjemått och den så kallade sagittala bukdiаметern är bra mått för övervikt och fetma, då de mer specifikt fångar den centrala fetman (bukfetman).

Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020 syftar till att sprida kunskap om och skapa förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt bedriva metodutveckling för behandling av övervikt och fetma.

Trenden har vänt – övervikt och fetma minskar i länet

Detta är en vision som säger att år 2020 ska vi ha vänt den negativa trenden i utvecklingen av övervikt och fetma i befolkningen. Andelen ska minska och de sociala skillnaderna ska inte öka. För att arbeta i visionens anda har konkreta utfallsmål definierats som ska nås år 2020.

Övergripande utfallsmål

I länets kommuner och stadsdelar ska i slutet av år 2020

- andelen vuxna med övervikt vara mindre än 25 procent och andelen med fetma vara mindre än 7 procent
- andelen 4-åriga barn med övervikt vara mindre än 7 procent och med fetma vara mindre än 2 procent
- andelen gravida förstföderskor med övervikt vara mindre än 15 procent och andelen med fetma vara mindre än 5 procent.

Därtill definieras i handlingsprogrammet tre strategier med ytterligare process-, intentions- och utfallsmål som på olika sätt bidrar till att de övergripande målen uppnås, se tabell på sidan 54-57.

Tre strategier



För att nå visionen behöver landstinget

- tillhandahålla lättillgänglig, målgruppsanpassad och evidensbaserad information så länets invånare kan göra bra val gällande matvanor och fysisk aktivitet
- erbjuda effektiv förebyggande behandling till personer som har ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, med motiverande stöd och rekommendationer för levnadsvaneförändringar
- ta fram ett regionalt vårdprogram för övervikt och fetma, med en sammanhållen vårdkedja och individens hälsa i centrum
- rikta förebyggande åtgärder till och utveckla nya behandlingsformer för grupper med övervikt och fetma och särskilda behov av stöd
- samverka med de aktörer i det omgivande samhället som på olika sätt kan bidra till att minska övervikt och fetma
- följa utvecklingen av övervikt och fetma i befolkningen och följa upp effekten av de insatser som görs.

Förändrade levnadsvanor med mer fysisk aktivitet, mindre stillasittande och mindre energi i maten krävs för att övervikt och fetma ska minska i befolkningen.





Strategi 1 – Hälsofrämjande

Hälsofrämjande åtgärder av relevans för handlingsprogrammet är speciellt sådana åtgärder som främjar goda matvanor och ökar fysisk aktivitet samt minskar stillasittande.

Hälsofrämjande åtgärder kan ske genom direkta insatser till individer (såsom samtal på barnvårdscentralen med vårdnadshavare om barns måltidsordning), till en grupp med särskilda behov (exempelvis aktivitetserbjudanden av idrottsföreningar riktade till inaktiva ungdomar eller bra tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning), eller genom att påverka de samhällsfaktorer som styr levnadsvanor (till exempel planering av utemiljöer och trafik, tillgång till näringsriktiga måltider i förskolan, skolan och på arbetsplatsen eller ekonomiska bidrag till barnidrotten). Även insatser för att främja psykisk hälsa ingår, då många människor med övervikt och fetma har psykisk ohälsa.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att i mötet stärka individens tilltro till den egna förmågan och ta till vara personens egna resurser. Det innebär även att vårdpersonalen aktivt bereder möjlighet till delaktighet i de beslut som behöver fattas i personens egen vårdprocess. Utöver de åtgärder som finns inom hälso- och sjukvården finns också ett ansvar att stödja individen med adekvat och anpassad information och kunskap i personens dagliga egenvård. I Stockholms läns landstings strategidokument Framtidsplan för hälso- och sjukvården är den hälsofrämjande hälso- och sjukvården en del av den övergripande målbilden. Nya arbetssätt behöver introduceras för att skapa en väl fungerande nätverkssjukvård och ett hälsofrämjande förhållningssätt identifieras som en viktig strategi.

I handlingsprogrammet prioriteras

- Kunskapsspridning om vad som främjar hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet samt påverkbara riskfaktorer, till hälso- och sjukvårdens aktörer, medarbetare, tjänstemän och politiker i landstinget och till andra relevanta verksamheter samt till länets invånare.
- Samverkan mellan landstinget och förskolor, skolor och särskolor gällande näringsriktiga skolmåltider och främjande av fysisk aktivitet samt elevhälsans hälsofrämjande arbete och förebyggande av övervikt och fetma.
- Kunskapsspridning om det hälsofrämjande perspektivet och patientens ställning i hälso- och sjukvården. Risk för stigmatisering gällande övervikt och fetma bör framhållas.

Utfallsmål – Hälsofrämjande

- Andelen i befolkningen som uppger att de äter frukt och grönt enligt Livsmedelsverkets rekommendationer ska vara minst 50 procent.
- Andelen av befolkningen som uppger att de sitter stilla på fritiden mer än 4 timmar per dag ska vara högst 10 procent.
- Andelen i den vuxna befolkningen som uppger att de nästan aldrig är fysiskt aktiva/motionerar ska vara lägre än 10 procent.
- Andelen i befolkningen som uppger att de är fysiskt aktiva/motionerar minst två timmar per vecka ska vara minst 70 procent.

Processmål – Hälsofrämjande

- Antalet nedladdningar om hälsofrämjande åtgärder i HPÖ ska årligen öka med 15 procent.
- Antalet nedladdningar på 1177 om hälsosam mat och fysisk aktivitet ska årligen öka med 10 procent.

Intentionsmål – Hälsofrämjande

- Andelen förskolor, skolor och särskolor som erbjuder näringsriktiga måltider och använder Boverkets riktlinjer för miljön på skol- och förskolegårdar ökar årligen.
- Elevhälsan arbetar hälsofrämjande enligt Socialstyrelsen och Skolverkets nya vägledning.
- Det hälsofrämjande perspektivet i framtidens hälso- och sjukvård får större genomslag i olika styrsystem.



Strategi 2 – Förebyggande

Den förebyggande åtgärdens syfte är att förhindra uppkomst eller påverka förlopp av sjukdomar, skador samt fysiska, psykiska eller sociala problem.

Begreppet förebyggande åtgärd rekommenderas av Socialstyrelsen istället för sjukdomsförebyggande åtgärd. De förebyggande åtgärderna kan delas in i primärprevention och sekundärprevention. En förebyggande åtgärd kan ha en hälsofrämjande ansats när den syftar till att stärka en person att ta ansvar för sin hälsa. Den är också förebyggande om den samtidigt syftar till att exempelvis insjuknande i diabetes typ 2 förhindras. En och samma åtgärd kan även vara del i den behandling som är aktuell vid övervikt och fetma, exempelvis att ge råd för hälsosamma matvanor och förskriva fysisk aktivitet på recept, FaR.

Att behandla personer med övervikt eller fetma kräver lyhörd och engagerad personal. De ska genom sina samtal skapa tilltro till personens förmåga att klara av det. Att förändring av levnadsvanor är en process som tar tid måste vara en utgångspunkt i det dagliga förebyggande arbetet. Individen är expert på sig själv och ett motiverande samtal ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Aktivt lyssnande, öppna frågor och sammanfattningar används för att ta reda på vilka kunskaper en individ har och hur individen kan använda sina egna resurser. Det gemensamma arbetet bör vara målfokuserat. Väl förankrade, gemensamma mål som är tydligt formulerade och nedbrutna i delmål är grunden för ett positivt förändringsarbete.

I handlingsprogrammet prioriteras

- Stöd till vårdpersonal i arbetet med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet i hälso- och sjukvården och elevhälsan. Det är av stor vikt att landstinget och elevhälsan samverkar.
- Kompetensutveckling i motiverande samtalsmetoder.
- Kunskapsspridning och stöd för att främja fysisk aktivitet genom metoden FaR.
- Utveckling av målgruppsanpassat stöd för riskgrupper utifrån behov, kultur och språk.

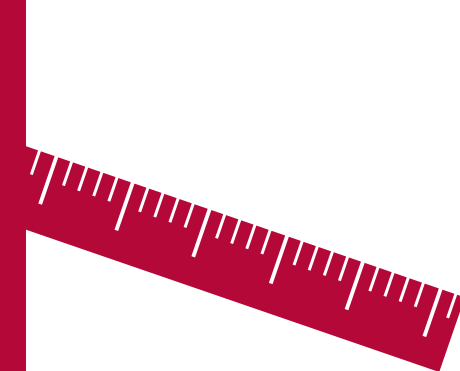
Processmål – Förebyggande

- Antalet registrerade samtal med vuxna vid ohälsosamma matvanor, enligt rekommendationer i det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor, ska under perioden 2016-2020 öka med 200 procent.
- Antalet registrerade samtal med vuxna vid otillräcklig fysisk aktivitet, enligt rekommendationer i det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor, ska under perioden 2016-2020 öka med 200 procent⁵.
- En digital FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, med funktioner i journalsystem och beslutsstöd ska utvecklas år 2016.
- En väl fungerande och kvalitetssäkrad webbplats för aktivitetsarrangörer, FaRledare.se, ska utvecklas år 2016.

Intentionsmål – Förebyggande

- Utbudet av utbildningar i metoden FaR och motiverande samtalsstöd med inriktning mat och fysisk aktivitet som erbjuds vårdpersonal i länet ökar årligen.
- Antalet familjer som får behovs-, kultur- och språkanpassat stöd av hälsovägledare för tidig prevention av övervikt hos barnen ökar årligen.
- Antalet skolor som aktivt implementerar Elevhälsans nya vägledning (2014) och använder Elevhälsoportalen ökar årligen.

⁵ Dessa två procentsatser är baserade på en rimlighetsbedömning utifrån det inrapporterade antalet samtal år 2014 (24 222 för låg fysisk aktivitet och 22 402 för ohälsosamma matvanor).



Strategi 3 – Behandling

Det behövs fortsatt utveckling av sammanhållna vårdkedjor för prevention hos riskgrupper och för behandling av patienter med fetma.

Behandlingen för barn, ungdomar och vuxna bör baseras på rekommendationer för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Individer med övervikt och fetma kan ha svårigheter att genomföra program med fysisk aktivitet. Det är viktigt att börja försiktigt och öka den fysiska aktiviteten långsamt, dels för att minska risken för skador, dels för att det tar tid att vänja sig vid ett nytt förhållningssätt till fysisk aktivitet. Studier har visat att balansen mellan energiintag och förbrukning är svår att upprätthålla över tid. En balanserad kost har de största förutsättningarna att bidra till bestående viktnedgång och känsla av mättnad och välbefinnande. Det är energirestriktionen i sig som leder till viktnedgång, inte någon särskild kost, och följsamheten till den föreskrivna kosten är avgörande för effekten. Kostbehandlingen bör utformas utifrån varje persons individuella behov och önskemål utan att näringskvaliteten kompromissas, vilket vid lågt energiintag kräver en noga utformad kostsammansättning och ibland komplettering av ett multivitamin- och mineraltillskott. En allsidig kost utgör dock alltid grunden för god hälsa och viktning.

Fetma växer sällan bort, utan riskerar att bli ett tilltagande problem genom uppväxtåren. Därför är det viktigt att tidigt hjälpa barn att inte utveckla viktökning. Små barn och barn med samsjuklighet, som till exempel neuropsykiatriska diagnoser har svårare att planera och tänka långsiktigt. De har därför extra stort behov av stöd från omgivningen. De yngsta barnens behandling sker genom att vårdnadshavaren får stöd att hjälpa sitt barn att öka fysisk aktivitet och begränsa matintaget. En samlad insats som riktas till vårdnadshavare, förskola, skola, särskola, mödra- och barnhälsovård och samhället i en vidare bemärkelse behövs. För äldre barn och tonåringar med manifest fetma blir det vårdpersonalens uppgift att få till ett gott samarbete med den unga personen och att väcka en lust och vilja till förändring, med en tilltro till den egna förmågan.

Landstinget erbjuder kirurgisk behandling av fetma. Målet med detta är inte primärt viktning utan att kunna förhindra, lindra och i bästa fall bota fetmarelaterade sjukdomar (exempelvis diabetes typ 2) samt att förbättra livskvaliteten. Vissa grupper kan behöva ett utökat program för postoperativt stöd. För patienter som behandlas med viktökande läkemedel sätts åtgärder ofta in för sent, då viktökningen redan permanentats. Det finns ett behov av preventiva insatser till riskgrupper.

Överviktiga och feta personer riskerar att bli utsatta för diskriminerande särbehandling. Därför är det särskilt viktigt att uppmärksamma att de får samma omhändertagande och bemötande i vården som normalviktiga personer. Viktreduktion kräver beteendeförändringar, vilket kan vara svårt att få till samtidigt som ansträngningar att reducera vikten inte alltid lyckas.

I handlingsprogrammet prioriteras

- Framtagande av ett regionalt vårdprogram för övervikt och fetma, med en sammanhållen vårdkedja.
- Utveckling av nya behandlingsmetoder för tonåringar med fetma.
- Utveckling av postoperativt stödprogram till tonåringar och vuxna som främjar goda levnadsvanor och förebygger senare viktökning.
- Förbättring av stöd för grupper med övervikt och fetma och särskilda behov.

Processmål – Behandling

- Ett regionalt vårdprogram för övervikt och fetma ska tas fram år 2016.
- Ett behandlingsprogram för tonåringar med fetma ska tas fram år 2017.
- Ett behandlingsprogram för unga vuxna patienter för levnadsvaneförändring efter överviktskirurgi ska tas fram år 2018.
- En manual för att arbeta med levnadsvaneförändringar för vuxna patienter efter överviktskirurgi ska tas fram år 2016.

Intentionsmål – Behandling

- Så många barn och ungdomar som möjligt med fetma registreras i Barnobesitasregistret i Sverige, BORIS.
- Så många gravida med BMI över 30 som möjligt nås av behandling enligt mödrahälsovårdprogrammets riktlinjer.
- Så många gravida med övervikt och fetma som möjligt får stöd genom e-utbildningen Sund Start.
- Så många patienter som möjligt som genomgått överviktskirurgi och är i behov av postoperativt stöd får det.
- Behandlingen för grupper med övervikt och fetma och särskilda behov av stöd förbättras kontinuerligt.
- Utbildnings- och behandlingsstöd genom e-hälsa utvecklas kontinuerligt, såväl för vårdpersonal, patienter som anhöriga.



Fysisk aktivitet på recept, FaR

Fysisk aktivitet har en naturlig plats vid såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande arbete och i behandling vid övervikt och fetma. Efter betydande viktnedgång är det också lättare att uppnå viktstabilitet med regelbunden fysisk aktivitet.

Hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, FaR, och/eller stegräknare, samt med särskild uppföljning, till patienter som har en otillräcklig fysisk aktivitet. Detta ska ske enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Fysisk aktivitet på recept, FaR, kan ordinerar till personer som bedöms klara av att utföra aktiviteter utanför sjukvårdens regi. För personer som utifrån diagnos och förmåga kräver en mer strukturerad träning rekommenderas i stället kontakt med fysioterapeut.

Legitimerad vårdpersonal förskriver FaR för sjukdomar som de har kunskap om. Genom ett personcentrerat samtal kommer patienten och vårdgivaren tillsammans fram till olika förslag på träning som kan vara lämplig. Det kan handla om allt från promenad, stavgång, simning, vattengymnastik till styrketräning, gympapass eller trädgårdsarbete. På receptet skrivs vilken intensitet som rekommenderas, typ av aktivitet som ska genomföras, hur länge vid varje tillfälle och hur ofta. Allt utifrån det resultat som personen vill och behöver uppnå. Hur det har gått med aktiviteten, ska sedan följas upp av den som förskrivit receptet.

Handboken Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS, är ett stödverktyg för vårdpersonal vid rekommendation av fysisk aktivitet. Boken FYSS håller på att uppdateras och kommer att ges ut i bokform under år 2017 under namnet FYSS 2017. Tills vidare finns uppdaterade kapitel fritt tillgängliga på www.fyss.se.

På webbplatsen FaRledare.se presenteras idrotts- och friskvårdsaktörer. De tillhandahåller ett brett utbud av aktiviteter, vilka hälso- och sjukvården och deras patienter kan använda. Kravet för att aktörerna ska få vara med på FaRledare.se är att de har ledare som genomgått en FaR-utbildning och att aktören är kvalitetssäkrad av Stockholms Idrottsförbund. Vad denna kvalitetsäkring innebär går att läsa på FaRledare.se.

På sidan 41 finns länkar till olika webbplatser med mer information, aktivitetsdagböcker och andra stödverktyg.

Prioriterade grupper



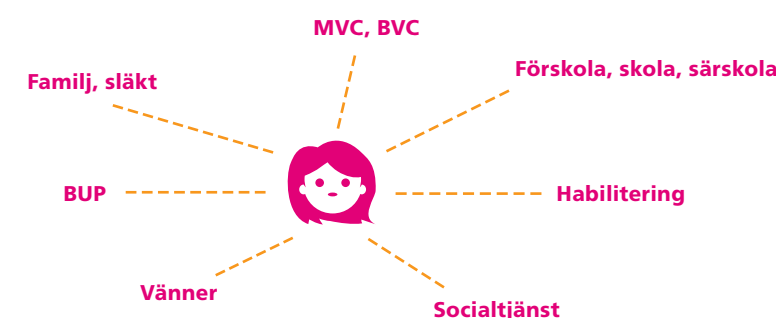
Barn och ungdomar

Hälsofrämjande program som kombinerar en rad olika åtgärder på individuell och strukturell nivå är mycket effektiva för att åstadkomma positiva förändringar i barns matvanor och fysiska aktivitet samt i att förebygga övervikt och fetma. Viktiga arenor som når alla barn är förskolan, skolan och särskolan. Dessa åtgärder beskrivs i kapitlet Kunskapsläge – Hälsofrämjande befolkningsinriktade åtgärder.

I hälso- och sjukvården finns olika utmaningar när det gäller barn och vårdnadshavare. Vårdpersonalen kan vara först med att uppmärksamma övervikten och vara de som ska initiera och motivera för åtgärder och förändring eller vara de som ska fånga upp familjen efter ett bakslag med återgång till tidigare vanor.

Det är ofta en utmaning för vårdnadshavare att förändra levnadsvanor, både för egen del och för barnet. Samtidigt är vårdnadshavare ofta väldigt motiverade och vill sina barns bästa. Det gäller att försöka mobilisera hela familjen till förändringar i önskad riktning. Det är också viktigt att inge hopp och tilltro samt träna uthållighet i att etablera nya goda vanor. Vuxna kan behöva stöd i att se barnet som en egen individ där vårdnadshavarens eventuellt egna viktproblematik inte försämrar chansen att hjälpa barnet till hälsosam vikt.

Det är viktigt att försöka mobilisera hela familjen till förändringar i önskad riktning.



Det är viktigt att förskola och skola är hälsosamma föredömen kring mat och fysisk aktivitet och att det finns möjligheter för barn att röra sig i en trygg utomhusmiljö. För en del barn räcker det att sluta dricka läsk, medan andra måste göra genomgripande förändringar. Samverkan mellan familjen och de instanser (exempelvis förskola, skola, särskola, fritidshem, idrottsföreningar, socialtjänst, BUP) som finns i nätverket kring ett barn med svår fetma är ofta nyckeln till framgång.

Barnets utvecklingsnivå är viktig för behandlingsinriktningen. Ju yngre barnet är desto mer kommer samtalet att ske med vårdnadshavarna. Ett äldre barn har rätt att, och behöver, delta mer aktivt i samtalet kring de förändringar som kan vara nödvändiga. Hälsosamma råd med stöd i forskning som är bra för alla barn och som förebygger övervikt och fetma är att: minska intaget av söta drycker, minska tiden framför TV och dator, äta regelbundna måltider, vara fysiskt aktiv, minska sötsaker och godis samt ha goda sömnvanor.

Viktkurvan som alla barn har i barnhälsovården eller elevhälsan är ett utmärkt redskap i ett samtal med vårdnadshavare och äldre barn om hur utvecklingen ser ut, med fokus på riktning snarare än själva vikten.

För att förebygga utveckling av övervikt och fetma är det ofta bra att diskutera lutningen i tillväxtkurvan, snarare än den punkt där barnet befinner sig. Hur ser tillväxten ut, och vart verkar barnet vara på väg? Att så ett frö och hjälpa vårdnadshavarna att uppmärksamma den negativa viktrenden kan räcka för att styra barnet åt rätt håll i viktutvecklingen. De barn som har en negativ viktutveckling har dock olika förutsättningar för behandlingen. Några har hög benägenhet att öka i vikt, andra en social eller medicinsk sårbarhet. Därför behöver behandlingen vara individualiserad och resultatet styra den fortsatta handläggningen.



Gravida med övervikt och fetma

Vid graviditet ligger fokus på god nutrition och näringskvalitet då den gravida kvinnan har förhållandevis högt behov av näringsämnen. Överdriven viktökning medför hälsorisk för både mor och barn. En målsättning för barnmorskemottagningarna, BMM, är därför att begränsa viktuppgång för gravida med övervikt och fetma. Regelbundna måltider, allsidig kost och begränsning av energirika och näringsfattiga livsmedel såsom sötsaker, söta drycker och snacks är grundpelare i kostråd till den gravida kvinnan.

En målsättning för BMM är att begränsa viktuppgång för den gravida.



Cirka 0,5 procent av gravida kvinnor i Sverige har genomgått överviktskirurgi. En aktuell studie visar att risken att föda ett överviktigt barn minskar efter en operation. Dock föreligger en ökad risk att få underburna och små barn. Studien bekräftar att nutrition och noggrannhet med kosttillskott som kvinnor ordinerats efter operationen är mycket viktigt under graviditeten.

Gravida kvinnor med fetma lider oftare av depression och ångest och man har också sett att allvarligare psykiska sjukdomar såsom ätstörningar och psykos är vanligare bland gravida. De har även en högre risk att drabbas av depression efter förlossningen.

Fördelarna för den gravida att vara fysiskt aktiv är desamma som för övriga vuxna och innefattar, förutom ett bibehållet eller ökat fysiskt välbefinnande, bland annat mindre trötthet samt minskad risk för extremitetssvullnad och varicer (åderbråck). Dessutom upplever fysiskt aktiva gravida mindre ofta stress, ångest, depression och sömnstörningar samt har lägre förekomst av ländryggsbesvär. Övervikt medför en ökad risk för graviditetsdiabetes. Studier har visat att det kan förebyggas och i viss mån behandlas med fysisk aktivitet tillsammans med ett minskat kaloriintag. Fysisk aktivitet kan innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion/fysisk träning, trädgårdsarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet samt aktiv transport i vardagslivet i form av exempelvis promenader och cykling. Gravida ska erbjudas stöd till ökad fysisk aktivitet och där det bedöms lämpligt förskrivas ett FaR.



Personer med psykisk ohälsa, övervikt och fetma

Personer som upplever stress kan som resultat av detta minska sin fysiska aktivitet och äta sämre. Detta kan leda till en viktuppgång som i sin tur upplevs som stressande, vilket skapar en ond cirkel. Aktivering av stresshormoner kan bidra till ohälsosam fettfördelning vid viktuppgång – bukfetma. Det är givetvis viktigt att minska stressen när så är möjligt, även om det inte går kan personen uppmuntras att sträva efter att vara mer fysiskt aktiv. Fysisk aktivitet reglerar stressaxeln, den motor som driver stressen, och påverkar utsöndringen av kortisol och ökar därigenom motståndskraften mot de negativa effekterna av stress. Även sömnbrist har visat sig kunna leda till övervikt.

Många av de faktorer som ökar risken att få depression ökar också risken att utveckla fetma. Förutom genetiska faktorer har man uppmärksammat levnadsvanefaktorer som låg fysisk aktivitet och ohälsosam mat som orsak till detta.

Flera faktorer såsom nedsatt kroppskänedom, kognitiva svårigheter, besvärlig ekonomisk situation med mera försvårar en hälsosam livsstil för personer drabbade av allvarlig psykiatrisk sjuklighet. Ett flertal av

de psykofarmaka som används ökar också de metabola riskfaktorer som påverkar aptitregleringen, vilket bidrar till viktökning. Många kliniker har tagit fasta på detta och har program som inriktar sig på att öka den fysiska aktiviteten, öka medvetenheten om kosten och minska rökningen. Detta bör alltid ingå i behandlingen av de allvarligaste psykiatriska sjukdomarna. Psykiatriska föreningen har riktlinjer för att förebygga och behandla metabol risk vid allvarlig psykisk sjukdom. Här framhålls att det ska finnas rutiner vid insättning av antipsykotiska läkemedel, att regelbundna hälsokontroller ska genomföras samt att patienterna ska erbjudas anpassat stöd till levnadsvaneförändring.

Fysisk aktivitet och träning kan användas för att minska risken att insjukna i depression och som behandling av kliniska depressions-tillstånd. Vid lindrigare former av depression kan enbart träning ge positiv effekt, men vid medelsvår till svår depression bör träningen ske parallellt med övrig antidepressiv behandling som medicinering och/eller samtalsterapi. Fysisk träning kan också minska risken för återfall i depression och förebygga somatiska sjukdomar som ofta följer med depression.

Sammanfattningsvis behöver behandlaren:

- uppmärksamma kroppslig hälsa och levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa
- kontrollera vikt vid behandling av psykofarmaka som kan ge viktökning och välja viktneutrala läkemedel om möjligt
- vara extra uppmärksam på snabb viktuppgång tidigt i behandlingen
- överväga byte av läkemedel vid begynnande viktuppgång
- informera och ge råd om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet till patienten och till personer i patientens nätverk i samband med förskrivning av läkemedel med risk för viktuppgång
- erbjuda stöd till ökad fysisk aktivitet och där det bedöms lämpligt förskriva ett FaR.

Personer med psykisk sjukdom kan ha kognitiva funktionsnedsättningar som bidrar till en försämrad förmåga att förstå, ta till sig och använda information, men även motivationssvårigheter. Detta behöver uppmärksammas och hanteras i såväl hälsofrämjande, som förebyggande och behandlande arbete. Det finns behov av att målgruppsanpassa information och stöd i att förändra ohälsosamma levnadsvanor och att involvera närstående och andra i personens nätverk i dessa åtgärder.



Personer med funktionsnedsättning, övervikt och fetma

Jämfört med befolkningen i övrigt har personer med funktionsnedsättning oftare fetma, mer stillasittande fritid och oftare för lågt intag av frukt och grönt. Bland personer med kognitiva svårigheter såsom vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom, kan förekomsten av fetma och stillasittande jämfört med befolkningen generellt vara ännu högre.

Ungdomar inskrivna i särskolan är i mycket högre grad än jämnåriga fysiskt inaktiva. Studier visar även att ungdomar med utvecklingsstörning trivs sämre med sin fritid än andra elever och att de mer sällan är medlemmar i en förening. För personer med utvecklingsstörning har det också framkommit att upplevelsen av att få vänner och bli duktigare ökat följsamheten till behandling.

Åtgärder riktade till personer med funktionsnedsättning, exempelvis för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet, måste anpassas till individens behov och funktion, möjligheter och svårigheter.

För personer med funktionsnedsättning behöver tillgänglighet, ekonomi och behov av färdtjänst och/eller ledsagning beaktas i planering och genomförande av åtgärder med hälsofrämjande, förebyggande och behandlande syfte.

Den kognitiva funktionsnedsättningens inverkan på motivation, initiativförmåga och planering av vardagen behöver beaktas vid råd, stöd och behandling för förändring av levnadsvanor.

En anpassning i kommunikationen av hälsosammare val kan vara nödvändig. För personer med bristande självständighet är stödjande faktorer och hinder i miljön viktiga att kartlägga på individnivå så att önskade effekter av hälsofrämjande, förebyggande och behandlande åtgärder uppnås.

Stöd för arbetet ►

Stöd för arbetet

Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020 ska stötta och samordna befintliga och framtida åtgärder inom Stockholms läns landsting och de metoder som är framtagna i samverkan med och för andra aktörer. En viktig del i handlingsprogrammet är en gemensam kunskapsbas och en samsyn avseende åtgärder och mål. På sidan 41 finns länkar till webbplatser med mer information. Styrdokument för arbetet är exempelvis:

- landstingets folkhälsopolicy (Styrdokument Folkhälsa, klart år 2016) för hälsofrämjande åtgärder
- regionalt vårdprogram om hälsofrämjande levnadsvanor
- regionalt vårdprogram för övervikt och fetma (klart år 2016)
- landstingets riktlinjer för fysisk aktivitet på recept, FaR
- landstingets strategidokument Framtidsplan för hälso- och sjukvården för förebyggande och behandling.

Beslutsstöd - rekommenderade åtgärder och goda exempel

Handlingsprogrammets strategier, viktiga målgrupper och samverkanspartners som erbjuder relevanta åtgärder vävs samman i nedanstående matris. Utifrån matrisen utvecklas ett beslutsstöd för aktörer inom handlingsprogrammet utvecklats. En digital version av HPÖ exponerar det stöd som Stockholms läns landsting erbjuder (klart år 2016). Utifrån strategi och målgrupp blir det möjligt att söka på olika aktörer som erbjuder åtgärder som rekommenderas i handlingsprogrammet. Stöd för arbetet som goda exempel, utbildningserbjudande och anpassade material och verktyg visas under respektive åtgärd.

Hälsofrämjande

Förebyggande

Behandling

Barn och ungdomar	Förskola	BMM	BVC	UM	BUMM	Rehab
	Skola, särskola	BVC	Elevhälsa	Friskvårds-aktörer	Rikscentrum Barnobesitas	BUP
	Samhällsplanering	Tandvård	Vårdcentral	Rehab	Överviktscentrum	Habilitering
Vuxna	Arbetsplats	BMM	BMM	Friskvårds-aktörer	Vårdcentral	Hälso-mottagning
	Samhällsplanering	Vårdcentral	Vårdcentral	Rehab	Överviktscentrum	Psykatri
	Gruppboende	Tandvård	Gruppboende		BMM	Kirurgisk klinik

Schematisk bild/matris som sammanfattar handlingsprogrammets tre strategier, målgrupper för åtgärder och exempel på aktörer som erbjuder åtgärder.

Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor

Det regionala vårdprogrammet bygger på Socialstyrelsen riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och är framtaget som ett stöd för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Det vänder sig till såväl öppen vård som sjukhusansluten vård och alla personalkategorier som möter människor som behöver stöd till förändring av levnadsvanor. Vårdprogrammet innehåller även rikligt med hänvisningar till andra kunskapskällor där man kan inhämta kunskap om såväl levnadsvanor och hälsa, som metoder för att förändra levnadsvanor. Vårdprogrammet ger en god grund för hur det hälsofrämjande arbetet kan organiseras, men måste alltid anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar. Rådgivande samtal är grunden för åtgärderna.

Personcentrerat rådgivande samtal

För att utföra ett meningsfullt rådgivande samtal förutsätts att behandlaren förutom ämneskunskap också är utbildad i någon specifik metod som används i samtal och behandling. Exempel på metoder, teorier och förhållningssätt är:

- *motiverande samtal*: samarbets- och målinriktad kommunikation för att stärka personens egen motivation och åtagande till förändring
- *kognitiv beteendeterapi*: inriktat på samspel mellan individ och omgivning med fokus på nuet och framtiden, snarare än det förflutna
- *stages of change*: förändringshjulet, ett sätt att beskriva den förändringsprocess som människor genomgår i en förändringsprocess indelat i olika stadier.

Viktiga frågor för behandlaren att ställa sig

- Hur ser jag på personer med övervikt/fetma och vilka förutfattade meningar har jag? Påverkar det mitt bemötande?
- Vad vet personen om hälsosamma levnadsvanor, vad har personen för erfarenheter?
- Vilka behov finns av stöd och information?
- Vad är personens mål?
- Vilka är mina mål som behandlare?
- Vad har vi för kompetens på vår enhet?
- Vilken kompetens skulle vi behöva komplettera med?

Rekommendationer för att stödja barn och ungdomar att förändra sina levnadsvanor

- Anta ett person- och familjecentrerat förhållningssätt.
- Ansträng dig för att möta familjen där den befinner sig.
- Lyssna aktivt och ställ öppna utforskande frågor.
- Undvik att skuldbelägga eller ifrågasätta, lyssna istället efter uttalanden från familjen som leder i rätt riktning och tydliggör dessa.
- Bekräfta varje framgång och styrka och ge barnet/ungdomen konkreta personliga råd, på ett sätt som gör familjen delaktig, exempelvis genom att aktivt efterfråga och bekräfta kunskap som familjen redan har.
- Beakta Barnkonventionen i praktiken och arbeta för att stärka barnets rättigheter.

Rekommendationer – kost och matvanor

Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer med ohälsosamma matvanor, vilket är en förhållandevis resurskrävande åtgärd. Socialstyrelsen bedömer att matvanor är den levnadsvana som hälso- och sjukvården lägger minst resurser på i dag.

För personer som vill veta vad landstinget rekommenderar när det gäller mat och fysisk aktivitet har Stockholms läns landsting tagit fram två foldrar. Evidensbaserade råd om hälsosam mat och Bra mat och rörelse (översatt till olika språk). Informationen baseras på Nordiska Näringsrekommendationer (NNR5).



Hälsosamma matvanor				
Öka	Byt ut		Minska	
Grönsaker Baljväxter	Spannmåls- produkter av vitt/siktat mjöl	▶ Spannmåls- produkter av fullkorn	Charkprodukter Rött kött	
Frukt och bär	Smör, smör- baserade matfetter	▶ Vegetabiliska oljor, oljebaserade matfetter	Drycker och livsmedel med tillsatt socker	
Fisk och skaldjur	Feta mejeri- produkter	▶ Magra mejeri- produkter	Salt	
Nötter och frön			Alkohol	

KÄLLA: LIVSMEDELSVERKET

Praktiska råd att ge i samtalet om hälsosam mat, i det hälsofrämjande arbetet

HITTA DITT SÄTT FÖR ATT FÅ DET ATT FUNGERA

Utgå från dig

Hur många kalorier man behöver är individuellt. Jämför inte med hur mycket andra kan äta utan hitta din egen energibalans!

Njut av maten

Ät långsamt, var närvarande och upplev alla smaker! Går det för fort hinner man inte njuta av maten och det är lätt att äta för mycket.

Tydliga mål

Ät när du är hungrig, men inte varje gång du blir sugen. Äter du frukost, lunch, middag och kanske ett bra mellanmål är det lättare att undvika småätande.

Din modell

Skräddarsy din tallriksmodell efter dig själv och din livsstil. Du som rör dig mycket kan lägga upp mycket potatis eller pasta, rör du dig lite kan du istället öka på grönsakerna.

Bäst på fest

Skilj på vardag och fest. Då blir det festliga festligare!

Alkoholkontroll

Tänk på att öl, vin och sprit innehåller många kalorier. En burk starköl ger nästan 250 kcal, det är lika mycket som tio köttbullar, två burkar motsvarar en hel måltid.

Testa matdagbok

Ibland kan det vara bra att skriva upp allt man äter. Testa gärna Matvanekollens matdagbok på www.livsmedelsverket.se. Den kan hjälpa dig att få koll på var näringsämnena och kalorierna kommer ifrån.

Håll balansen

Försök att hålla energibalansen genom att äta lagom mycket.

Källa: Livsmedelsverket.



Livsmedelverkets kostrekommendationer vid övervikt och fetma

För att eftersträva hälsosamma matval vid viktreduktion bör råden utgå från Nordiska Näringsrekommendationer. Råden bör vara individualiserade och ges utifrån ett personcentrerat förhållningsätt. Viktigt att tänka på vid matråd till personer med övervikt och fetma är energiintaget.

I Nordiska Näringsrekommendationer har man tittat på forskning om hur man kan förebygga övervikt och fetma och om hur man kan behålla vikten efter att man gått ner i vikt.

Forskning visar att de som äter mycket fiberrika livsmedel som fullkorn, grönsaker, baljväxter, frukt, bär, och nötter har lättare att hålla vikten. Att äta mycket av mat baserat på siktat mjöl som används i vitt bröd och vanlig pasta, sockerrika livsmedel och drycker, och kött var förknippat med viktuppgång. En förklaring kan vara att en kost baserad på naturligt fiberrika vegetabilier generellt innehåller mindre energi jämfört med en kost rik på kött och livsmedel med mycket fett och socker.

Det spelar inte så stor roll för vuxna om kalorierna kommer från protein, fett eller kolhydrater. Om det är mer än man gör av med, leder det till övervikt. Ett högt proteinintag i tidig barndom verkar kunna öka risken för övervikt senare i livet.

Eftersom det handlar om balans mellan hur mycket energi man får från maten och hur mycket energi man använder, spelar det roll hur mycket man rör sig. Tillräckligt med fysisk aktivitet bidrar därför till en hälsosam kroppsvikt på lång sikt.

Som vårdnadshavare har man ett stort ansvar för sina barns matvanor. Många kanske tycker att det är svårt att veta vad som är bra mat för barn, men samma kostråd gäller för barn över två år, som för vuxna. Om man är vårdnadshavare till ett barn med övervikt och behöver råd kan man kontakta elevhälsan. För yngre barn kan man vända sig till barnvårdscentralen, BVC.



Foto: Lisa Henriksson

Rekommendationer – fysisk aktivitet

Hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, FaR, och/eller stegräknare, samt särskild uppföljning till patienter som har otillräcklig fysisk aktivitet. Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården redan bedriver arbete inom området, men att det finns stora variationer i landet.

Stockholms läns landsting har tagit fram informationsfoldern Bra mat och rörelse (översatt till olika språk) om vad landstinget rekommenderar när det gäller fysisk aktivitet. Informationen baseras på Nordiska Näringsrekommendationer (NNR5).

Hälsosam fysisk aktivitet

Öka	Byt	Begränsa
Vardagsaktivitet	Rulltrappa ➤ Trappa	Stillasittande tid – sitt helst inte mer än 30 minuter i sträck
Konditionen	Hiss	
Muskelstyrkan	Bil ➤ Allmänna kommunikationer	Bilåkande
Regelbundenheten	Cykel	
Exempelvis genom att:	Gå	Tv-tittande
Promenera	Sittande ➤ Stå	Skärmtid
Stå	Muskelträning	
Gå		
Lyfta		
Bära		

KÄLLA: STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Rekommendationer för att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt för att bevara eller förbättra fysisk kapacitet

- Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst tio minuter.
- Aktiviteten ska vara av aerob karaktär, där måttlig intensitet ger en ökning av puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation är 30 minuters rask promenad fem dagar per vecka, 20–30 minuters löpning tre dagar per vecka eller en kombination av dessa.
- Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås om man utöver detta ökar mängden fysisk aktivitet. Detta kan ske genom att öka intensiteten eller antalet minuter per vecka eller båda.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst två gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.
- Äldre, det vill säga vuxna över 65 år, bör även träna balans.
- Äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger. Gravida rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, men valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i FYSS (www.fyss.se), en handbok om fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
- Långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser (bensträckare) med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden. Detta gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet ovan.

Källa: fyss.se

Rekommendationer för barn och ungdomar (6-17 år)

- Uppmuntra fysisk aktivitet varje dag. Många av de positiva hälsoeffekterna uppnås vid minst 60 minuters måttlig till intensiv fysisk aktivitet dagligen. Mer rörelse eller rörelse med högre intensitet ger fler hälsovinster.
- Muskel-, skelettstärkande och pulshöjande aktiviteter bör ingå minst tre gånger i veckan exempelvis som del i lek, löpning och hopp.
- Om rekommendationen känns svår att nå exempelvis vid sjukdom eller funktionshinder är det viktigt att främja så mycket rörelse som möjligt, vid behov kontakta behandlande vårdpersonal.
- Långvarigt stillasittande bör undvikas.

Källa: fyss.se

Rekommendationer för konditionsträning (aerob aktivitet) utifrån olika mål

Mål	Aerob fysisk träning, minst måttlig intensitet
För allmänt god hälsa	150 minuter per vecka
För att bibehålla vikten	150-250 minuter per vecka
För att gå ned i vikt	Minst 300 minuter per vecka
För att bibehålla vikten efter viktnedgång	200-300 minuter per vecka

Källa: fyss.se

Rekommendationer för att gå ner i vikt

- Minst 300 minuter aerob fysisk aktivitet på måttlig intensitet per vecka, som fördelas över veckans dagar, i kombination med kostomläggning.
- Vid högre intensitet kan tiden kortas ner.
- Det finns ett samband mellan fysisk aktivitet å ena sidan och BMI, midjemått och kroppsfettprocent å andra sidan. Det finns ett dos-respons-förhållande, där de vetenskapliga underlaget pekar på förhållandet – ju mer, desto bättre.
- Man bör dock ha i åtanke att individer med övervikt och fetma kan ha svårigheter att genomföra program med fysisk aktivitet, då nedsatt rörlighet, smärtor med mera, begränsar rörelseaktiviteterna.
- Det är viktigt att börja försiktigt och öka den fysiska aktiviteten långsamt, dels för att minska risken för skador, dels för att det tar tid att vänja sig vid ett nytt förhållnings-sätt till fysisk aktivitet.
- Även om målet inte är att gå ner i vikt, är fysisk aktivitet förenat med minskad risk för ohälsa, oavsett om man är normalviktig, överviktig eller fet.

Källa: fyss.se

Rekommendationer för gravida

- Alla gravida ska rekommenderas att utföra aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet som en del i en hälsosam livsstil.
- Regelbunden träning förbättrar och vidmakthåller dessutom en god allmän kondition under graviditeten och kan vara ett bra sätt att förbereda kroppen inför själva förlossningen.
- Aerob fysisk aktivitet bör ske under sammanlagt cirka 150 minuter per vecka på minst en måttlig intensitetsnivå. För den som är tidigare fysiskt aktiv kan intensiteten vara högre. Valet av aktiviteter ska göras så att de innebär en minimal risk för fall och fosterskada.
- Fysisk aktivitet under graviditet är i de flesta fall ofarligt för den gravida kvinnan och fostret och innebär ingen ökad risk för avvikande graviditets- eller förlossningsutfall.
- Fysisk aktivitet tillsammans med andra livsstilsinterventioner kan förebygga och behandla vissa graviditetskomplikationer.
- Bäckbottenträning under graviditet och postpartum kan förebygga och behandla urinläckage.

Källa: fyss.se



WHO:s strategier för hälsofrämjande arbete

Strategier som används i det hälsofrämjande arbetet formulerades redan på 1980-talet av WHO och omfattar fem områden: en politik som ska främja hälsa, skapa stödjande miljöer för hälsa, utveckla personliga färdigheter, stärka lokalt folkhälsoarbete och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Den första strategin är i överensstämmelse med det övergripande nationella folkhälsomålet *att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*.

Rekommendationer för HPÖ utifrån WHO:s strategier

- Den politiska ledningen i Stockholms läns landsting bör tillsammans med kommunpolitikerna göra hälsokonsekvensbedömningar av större politiska beslut och dra slutsatser av resultaten. Detta är i dag ett lagkrav inom miljöområdet.
- Stödjande miljöer för hälsa innebär exempelvis tillgång till hälsosamma måltider i förskola och skola och att pedagogerna uppträder som goda rollmodeller.
- Andra exempel är en trafikmiljö som stimulerar till gång och cykling och som begränsar biltrafik och luftföroreningar i städerna.
- Att utveckla hälsosamma matvanor, minska stillasittande och goda vanor avseende fysisk aktivitet bör starta så tidigt som möjligt redan inom mödra- och barnhälsovården, förskolan och skolan.
- Kommunerna har det yttersta ansvaret för att stärka det lokala folkhälsoarbete och det sker ofta i samarbete med landstinget och olika organisationer som till exempel idrottsföreningar och äldre-, patient- eller handikapporganisationer.
- Det behövs ett paradigmskifte inom hälso- och sjukvården genom att stärka det friska hos patienterna, exempelvis genom att främja hälsosamma levnadsvanor, i tillägg till att bota sjukdomar. Grunden för detta arbete lades i folkhälsopropositionen som antogs år 2003 genom målet om en *hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Sedan år 2005 har Sveriges kommuner och landsting en strategi för hur förbundet kan bidra till att hälso- och sjukvården kan utvecklas på ett mer hälsofrämjande sätt och därmed bidra till att förebygga övervikt och fetma.



Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har ett positionspapper om hälsofrämjande hälso- och sjukvård och framhåller där att det hälsofrämjande arbetet både ska förbättra individens upplevelse av sin hälsa och den hälsorelaterade livskvaliteten. Det ska även inbegripa att skapa förutsättningar i samhället som stödjer hälsa och hälsosamma val.

Inom arbetet med hälsofrämjande hälso- och sjukvård har WHO utvecklat fyra perspektiv: individ/patient, befolkning, medarbetare, styrning och ledning. Utan inbördes ordning ska samtliga perspektiv beaktas i en hälsoorienterad hälso- och sjukvård.

Exempel på WHO:s fyra hälsofrämjande perspektiv i hälso- och sjukvården med koppling till HPÖ:

WHO:s fyra hälsofrämjande perspektiv	Åtgärder i HPÖ
Individ	Personcentrerat och motiverande samtalsstöd vid otillräcklig fysisk aktivitet
Befolkning	Information om hälsosam mat och goda matvanor på 1177 Vårdguiden
Medarbetare	Arbetsgivaren erbjuder personalen friskvårdstimme och fruktkorg
Styrning och ledning	Indikatorer för hälsofrämjande åtgärder i avtalen mellan vårdgivare och beställare



Webbplatser med mer information



Hälsofrämjande

- Livsmedelsverkets råd för hälsosam mat
www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/naringsrekommendationer
- Livsmedelsverkets Praktiska råd att ge i samtalet om hälsosam mat
www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/vuxna/
- Evidensbaserade råd för hälsosam mat, Stockholms läns landsting
www.vardgivarguiden.se/omraden/halsoframjande-arbete/ohalsosamma-matvanor/evidensbaserade-rad-om-halsosamma-matvanor
- Hälsosamma matvanor för friska och normalviktiga personer, Stockholms läns landsting
<http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Halsoframjande-arbete/Halsosamma-matvanor-for-friska-och-normalviktiga-personer/>
- Bra mat och rörelsefolder, Stockholms läns landsting
www.vardgivarguiden.se/omraden/halsoframjande-arbete/ohalsosamma-matvanor/folder-mat-och-rorelse
- www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/halsoframjande-arbete/ohalsosamma-matvanor/folder-bra-mat-och-rorelse---olika-sprak/
- Goda matvanor
www.folkhalsoguiden.se/mat
- Fysisk aktivitet
www.folkhalsoguiden.se/fysisk-aktivitet
- Hälsa och livsstil
www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa
- Verktyg på nätet och telefonen, Stockholms läns landsting
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Informationsmaterial/DigitalaVerktyg1177_print.pdf
- Förebyggande
- Stockholms läns landstings regionala vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor
www.vardgivarguiden.se/omraden/halsoframjande-arbete/nytt-regionalt-vardprogram-om-halsoframjande-levnadsvanor
- Ohälsosamma matvanor
www.vardgivarguiden.se/matvanor
- Otillräcklig fysisk aktivitet
www.vardgivarguiden.se/fysiskaktivitet
- Stockholms läns landstings Riktlinjer för fysisk aktivitet på recept, FaR
www.vardgivarguiden.se/far



- FaR för barn och ungdomar
www.vardgivarguiden.se/farbar
- Aktiviteter för den som ordinerats ett FaR
www.FaRledare.se
- FYSS, Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling
www.fyss.se
- Socialstyrelsens stöd i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder
www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/stod-i-arbetet-med-sjukdomsforebyggande-metoder
- Hälsofrämjande gruppbostad
<http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/jamlik-halsa/projekt/>
- Mer än bara trösklar
<http://www.sll.se/Global/Landstinget/Styrandedokument/Verksamhetsstod/socialt-ansvarstagan-de-mer-an-bara-trosklar.pdf>



Behandling

- Stockholms läns landstings regionala vårdprogram för övervikt och fetma är under framtagande. Aktuell information fram till det är färdigt finns på:
- Nationellt Barnhälsovårdsprogram
www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Oversikt/Barnhalsovardens-nationella-program/
- BUMM Tilläggsavtal Obesitas
www.vardgivarguiden.se/bumm-ffu
- Riktlinjer för gravida med fetma (BMI över 30)
www.vardgivarguiden.se/omraden/barnmorskemottagning/riktlinjer/dokument/overvikt
- Vårdprogram Övervikt och fetma hos vuxna
www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Endokrina-organ/Overvikt-och-fetma-hos-vuxna
- FaR - Fysisk aktivitet på recept i Stockholms läns landsting
www.viss.nu/FaR/FaR-Fysisk-aktivitet-pa-recept-i-Stockholms-lans-landsting/
- Vårdprogram Diabetes och kirurgisk intervention av fetma
www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Endokrina-organ/Diabetes-och-kirurgisk-intervention-av-fetma/
- Vårdprogram Uppföljning efter överviktsoperation
www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Endokrina-organ/Uppfoljning-efter-overviktsoperation/

Kunskapsläge

Övervikt och fetma är ett stort problem

Fetma – en global epidemi

Fetma orsakar i dag 6 procent av alla dödsfall i världen och utvecklingen fortsätter uppåt. Enligt Global Burden of Disease-studien, GBD, år 2013, låg högt BMI på tredje plats som riskfaktor och uppskattas globalt kosta 2,8 procent av BNP. Ökningen i prevalens i höginkomstländer sker främst bland lägre socioekonomiska grupper, vilket innebär ökande sociala hälsoklyftor. WHO beskriver den ökande andelen personer med fetma som en global epidemi. Som ett svar på denna negativa hälsoutveckling har WHO antagit en rad policydokument. Det senaste är Globala handlingsplanen för prevention och kontroll av kroniska sjukdomar 2013-2020, med visionen att världen ska bli fri från sådana kroniska sjukdomar som kan förebyggas, exempelvis fetma och diabetes typ 2. WHO ser ett kraftfullt och effektivt samarbete mellan olika samhällssektorer och aktörer som nyckeln till framgång i arbetet med att nå denna vision.

Övervikt och fetma i Sverige

Enkätdata från Folkhälsomyndigheten indikerar att fetman i Sverige har fortsatt att öka bland vuxna, från 11 till 14 procent mellan år 2004-2013. En konsekvens av denna fetmaepidemi är att diabetes typ 2 ökar kraftigt bland vuxna och att hjärtkärlsjukdomar inte minskar så mycket som man tidigare väntat sig.

Barnavårdscentralerna har kontakt med så gott som alla barn och de senaste åren är bilden tydlig i landet: andelen 4-åringar med övervikt eller fetma ligger stabilt sedan sju år tillbaka. Högre upp i skolåldern finns ingen samlad analys av tillväxtkurvor från elevhälsan, men i studier förefaller förekomsten av övervikt och fetma vara stabil även för 10-åringar i landet. För tonåringar saknas data, en kunskapslucka som behöver fyllas.

Övervikt och fetma i Stockholms län

Den främsta källan till data om övervikt och fetma i den vuxna befolkningen i Stockholms län är den regionala folkhälsoenkäten Stockholms folkhälsoenkät, SFHE. Den genomförs vart fjärde år och skickas ut till omkring 53 000 personer. I enkäten ombeds de svarande att uppge längd och vikt. Utifrån detta kan BMI hos de svarande uppskattas och därmed andelarna med övervikt och fetma bland dessa. Samma metod har använts vid tidigare enkäter. Det möjliggör jämförelser av utvecklingen av förekomsten av övervikt och fetma över tid i Stockholms län. Den senaste enkäten gjordes år 2014. Svarsfrekvensen på enkäten har

tyvärr varit sjunkande över tid och år 2014 gick den ned till 39 procent för urvalet som helhet. Representativiteten av urvalet för befolkningen minskar med sjunkande svarsfrekvens, ett faktum som kan medföra risk för att uppgifterna om längd och vikt inte är fullt jämförbara mellan åren.

Oavsett detta var enligt SFHE år 2014 andelen med övervikt (BMI 25-29,9) 40 procent bland män och 25 procent bland kvinnor i Stockholms län. Andelen med fetma (BMI $\geq$ 30) var 11 procent bland män och 10 procent bland kvinnor. I urvalet ökade övervikten med åldern.

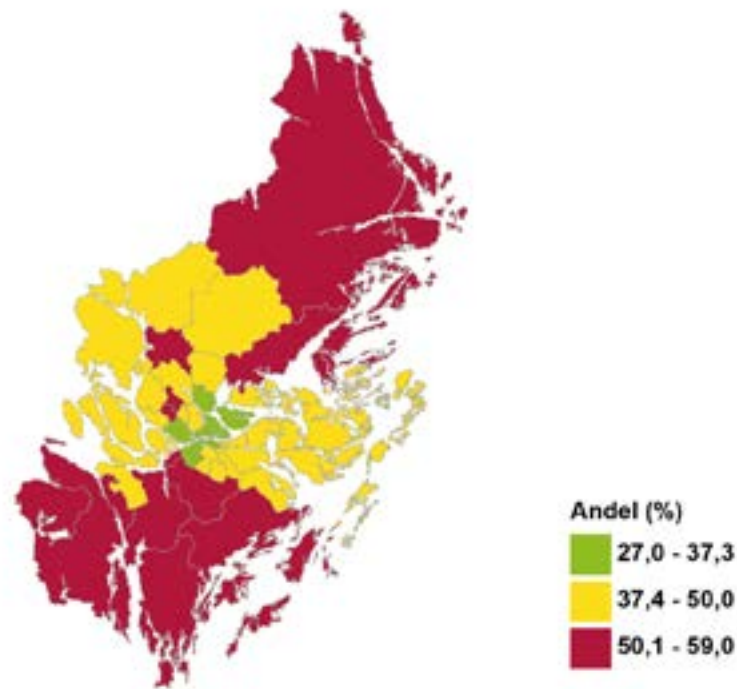
Vid en jämförelse mellan SFHE år 2010 och 2014 ser man en viss minskning i prevalens av fetma från 5 procent till 3 procent för både kvinnor och män i åldrarna 18-24 år. För övriga grupper liksom totalt är dock huvudbudskapet att förekomsten av övervikt och fetma i Stockholms län inte skiljer sig mellan år 2010 och 2014.

Prevalensen av övervikt respektive fetma är högst bland individer i lägre socioekonomiska grupper. Enligt SFHE 2014 var andelen män med fetma dubbelt så hög bland ej facklärd arbetare jämfört med högre tjänstemän. Bland kvinnor såg man större skillnader i prevalens av övervikt och fetma mellan socioekonomiska grupper. Skillnader i förekomsten av övervikt och fetma fanns även i relation till utbildningsnivå. Män med grundskoleutbildning hade högst andel med övervikt och fetma (60 procent), medan män med universitetsutbildning hade lägst andel (43 procent). Liknade mönster sågs för kvinnor. Både män (17 procent) och kvinnor (14 procent) med grundskoleutbildning hade dubbelt så hög prevalens av fetma som de med universitetsutbildning (7 procent för män och kvinnor). Skillnaderna i fetmaprevalens mellan personer med olika utbildningsnivåer var lika stora år 2014 som 2010.

Förekomsten av övervikt och fetma bland 4-åringar i Stockholms län har varit ganska oförändrad de senaste fem åren. Samtidigt finns det stora geografiska skillnader inom länet med högst prevalens i Rinkeby-Kista, Nynäshamn och Botkyrka samt lägst prevalens på Kungsholmen, Södermalm och Östermalm. Förekomsten av barnfetma bland 4-åringar i Stockholms län är nu relativt låg vid en internationell jämförelse, men den kan givetvis åter öka. Den största riskfaktorn för övervikt bland barn är överviktiga föräldrar. Det är därför oroande att övervikt blivit vanligare bland gravida kvinnor. De geografiska skillnader som finns i länet för barn ses också för gravida kvinnor.

Sammanfattningsvis, så finns det positiva tendenser att ta vara på i fetmautvecklingen i Stockholms län de senaste åren. Samtidigt är förekomsten av både övervikt och fetma alarmerande hög bland vuxna i länet, vilket givetvis kräver fortsatta satsningar på att påverka levnadsvanor till det bättre och förändra strukturella faktorer som bidrar till överviktsutvecklingen.

Andelen av den vuxna befolkningen med BMI >25 (övervikt och fetma), som har besvarat SFHE år 2014 efter kommun och stadsdel.



Fetmabehandling

Fetma är en komplex kronisk sjukdom som uppstår genom samverkan mellan arv och miljö. Den ärftliga komponenten kan variera från en ökad sårbarhet för viktökning i och med dagens livsstil, till att bestå av mutationer i enskilda gener som leder till grav svårbehandlad fetma. Förutom somatiska och psykiatriska tillstånd som medför nedsatt funktionsförmåga och risk för viktökning, har kunskapen om psykosociala riskfaktorer för fetma ökat på senare år, vilket kommer att påverka utformning av behandlingsprogram framöver. Det finns till exempel samband mellan stress, sömnrubbing och fetma. Nya rön om aptitreglering och ämnesomsättning efter viktreduktion visar på kraftfulla biologiska mekanismer som försvarar en högre vikt. Detta ger en ökad förståelse och kan förhoppningsvis minska fördomar mot personer med fetma som återfaller efter lyckad viktninskning.

Omfattande studier har visat att livsstilsintervention med måttlig viktninskning kan fördröja insjuknandet i diabetes typ 2, ha gynnsam effekt på flera andra följsjukdomar samt bidra till förbättrad livskvalitet. Hos många patienter med diabetes typ 2 går sjukdomen i remission och överviktskirurgi leder till att färre nyinsjuknar.

För en selekterad grupp gravt överviktiga patienter, och särskilt de med nydebuterad diabetes typ 2, är fetmakirurgi en etablerad behandling. Antalet gastric bypass-operationer i Sverige har minskat något de senaste åren och det gäller även för Stockholms läns landsting, enligt det

nationella kvalitetsregistret Scandinavian Obesity Surgery Registry, SOReg. De patienter som opererats för sin övervikt är i behov av livslång uppföljning även om kirurgi har visat sig förhindra för tidig död och viss cancer, minska ledsmärtor samt förbättra livskvaliteten. Det finns brister i uppföljningen av opererade patienter. I SOReg är uppföljningen fram till ett år god, men vid två och fem års uppföljning är endast cirka 50 procent uppföljda i registret. Även om överviktskirurgi har avgörande betydelse för den enskilda patienten, och kan förhindra utvecklingen av diabetes typ 2, så finns det risk för vitamin-/mineralbrist samt att vissa sjukdomar kopplade till övervikt, däribland diabetes typ 2, som initialt förbättras kan återkomma. Det finns också rapporter om en ökad risk för alkoholmissbruk efter gastric bypass-kirurgi samt att förbrukning av antidepressiva läkemedel ökar. Dödligheten är mycket låg och antalet komplikationer minskar totalt sett, dock ligger andelen allvarliga komplikationer kvar på en oförändrad nivå de senaste åren.

Efter flera år av bakslag för viktreducerande läkemedel finns nu flera preparat, som kan utgöra ett värdefullt komplement till annan behandling, när de görs tillgängliga för den europeiska marknaden.

Barnobesitasregistret i Sverige, BORIS, är ett medicinskt kvalitetsregister för barnfetmabehandling. Alla enheter som behandlar fetma inom sjukvården kan bli brukare i BORIS och registrera sina patienter i åldern 2-18 år som behandlas för fetma. Registret ska ge en samlad bild av hur barnfetmabehandlingen ser ut i Sverige och därmed vara ett stöd för alla enheter i förbättringsarbetet. För att underlätta för enheter att utnyttja resultaten från BORIS får alla deltagande enheter en så kallad executive summary där den deltagande enhetens process- och resultatmått kan jämföras dels bakåt i tiden, dels med andra motsvarande enheter i landet.

Ett kommande nationellt kvalitetsregister inom barnhälsovården som förväntas utgå från individdata med personidentitet/personnummer kan få stor betydelse i framtiden för att kartlägga geografiska och socioekonomiska skillnader, samt för analys av förändringar över tid i barns längd, vikt och BMI. Ett motsvarande regionalt eller nationellt personregister för elevhälsan som stödjer kommunernas lokala verksamhet skulle sannolikt vara betydelsefullt för elevhälsan, epidemiologisk bevakning och analys samt för hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Kost och matvanor

Enligt Global Burden of Disease-studien, GBD, är övervikt och fetma ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige och ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet är riskfaktorer som är bidragande till detta. Med hälsosamma matvanor kan individen besparas på sjukdom, lidande och förtida död, samtidigt som stora hälsoekonomiska besparingar också görs. Enligt GBD är ohälsosamma matvanor näst största riskfaktor i Sverige och förklarar 11 procent av alla förlorade funktionsjusterade levnadsår. Folkhälsoenkäten 2014 visar att kvinnor jämfört med män oftare äter grönsaker, frukt/bär och fisk och mer sällan äter söta och

Ohälsosamma matvanor är näst största riskfaktor och förklarar 11 procent av alla förlorade funktionsjusterade levnadsår.

feta livsmedel. Personer med högre utbildning äter mer hälsosamt än de med lägre utbildningsnivå. Svenskfödda i Stockholms län har överlag bättre kostvanor än individer födda i andra länder, men samtidigt ett lägre intag av grönsaker och frukt/bär. Det finns antydning till förbättring av matvanorna sedan år 2010. Potentialen för folkhälsovinster genom förbättrade matvanor i Stockholms län är stor.

Det kommer att behövas många olika insatser för att förbättra befolkningens matvanor. Det finns stark evidens för att kvalificerat rådgivande samtal för vuxna inom hälso- och sjukvården kan öka frukt- och grönsakskonsumtionen. Sådan rådgivning kan också minska fettintaget enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Insatser på strukturell nivå såsom ekonomiska styrmedel eller begränsningar i marknadsföring av ohälsosamma livsmedel kommer också behövas för att minska social ojämlikhet i hälsa. Balansen mellan individens och samhällets ansvar för att förbättra matvanor och minska övervikt och fetma diskuteras världen över.

Nordiska Näringsrekommendationer (NNR5) från år 2012 med tung vetenskaplig förankring ger ett gott stöd för hur personer bör äta hälsosamt. Att äta enligt Nordiska Näringsrekommendationer leder till ett hälsosammare liv med mindre risk för både övervikt och fetma.

Studier visar att energiförbrukningen under arbetstid har minskat och att stillasittande tid har ökat, vilket innebär att vi minskat det dagliga energibehovet. Parallellt har vårt energiintag ökat och detta leder till att vi ökar i vikt. Enligt Riksmaten, Livsmedelsverkets nationella undersökning år 2011, får vuxna svenskar i sig för mycket kalorier i form av snabbmat, ost och alkohol. Riksmaten visade också att unga män och kvinnor (18-30 år) har sämre matvanor jämfört med äldre. De äter alldeles för lite grönsaker, frukt och fullkorn och för mycket fet och sockerrik mat, saft, läsk och salt. De unga kvinnorna har lägre intag av vitamin D, järn och folsyra än rekommendationerna, vilket är oroväckande då dessa näringsämnen är särskilt viktiga vid en graviditet. Livsmedelsverket fann ingen skillnad mellan olika socioekonomiska grupper vad gäller ökat energiintag, men källan till kalorierna varierade.

Hälsosamt matmönster



Bra matvanor är en förutsättning för god hälsa och välbefinnande. Människan behöver en varierad kost som täcker behovet av alla näringsämnen. Nytt i Nordiska Näringsrekommendationer är att fokus ligger på helheten och ett samlat hälsosamt matmönster. Det kännetecknas av mycket grönsaker, rotfrukter, baljväxter, frukt och bär, nötter och frön, fullkornsprodukter, fisk och skaldjur, vegetabiliska fetter och magra mejeriprodukter.

Kvaliteten på kolhydrater och fett är viktig

Det är vetenskapligt väl belagt att en balans mellan mättade och omättade fetter är viktig ur hälsosynpunkt. Att äta övervägande omättade fetter från växtriket och havet minskar risken för flertalet sjukdomar och riskfaktorer så som diabetes typ 2 och bukfetma, samt har en direkt koppling till ateroskleros (åderförfattning) och höga blodfetter. Det är inte bara kvaliteten på fett som är av vikt för hälsan utan även kvaliteten på de kolhydrater vi äter. De bör komma från fullkornsprodukter. Högt intag av både fullkorn och fibrer kan bidra till en minskad risk för kardiovaskulär sjukdom, diabetes typ 2 och förstoppning. Det är även kopplat till att hålla en hälsosam vikt.

Dieter

Olika dieter har under årtionden förekommit i media och individuellt anpassade kosten efterfrågas allt oftare av patienter. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, sammanställde en systematisk litteraturgenomgång Mat vid fetma, år 2012. Trots svårigheterna att göra tillförlitlig forskning på kostbehandling för viktreduktion kunde man visa att fördelningen mellan makronutrientier (fett, protein och kolhydrater) kan vara mer flexibel än man tidigare trott, utan risker för hälsan. Liknande slutsatser har dragits i Nordiska Näringsrekommendationer. Resultaten möjliggör en mer patientcentrerad kostbehandling vid övervikt och fetma. Att vägleda till god nutrition under behandlingen är vårdpersonalens ansvar. Individanpassning behövs utifrån smakpreferenser, hälsotillstånd, andra diagnoser, graden av fetma, ålder, kultur, religion och personens ekonomi. Långsiktig uppföljning är viktig för utfallet.

Tandvården

Både karies och fetma är multifaktoriella sjukdomar associerade till bland annat kostvanor och socioekonomiska faktorer. Karies är vanligare bland barn och ungdomar med övervikt och i än högre grad bland personer med fetma. Övervikt är också kopplat till ökad förekomst av tanderosioner och tandlossning. Råd som utgör välkända delar i det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma, en god måltidsordning och ett minskat intag av läsk och godis, är också centrala i kostråden för en god tandhälsa.



Fysisk aktivitet

Fysiskt aktiva personer har lägre risk för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes och vissa cancerformer samt förtida död. Längre perioder av stillasittande, oberoende av övrig fysisk aktivitet

under dagen, innebär en tydligt ökad risk för typ 2 diabetes och har svaga samband med övriga folksjukdomar och förtida död. Resultaten från SFHE 2014 visar att det är fler män än kvinnor som rapporterar att de motionerar två gånger eller mer i veckan. Det är också en högre andel män än kvinnor som rapporterar att de är stillasittande. Personer med högre utbildning motionerar mer än de med lägre utbildning. Förändringarna mellan år 2010 och 2014 i genomsnittlig tid i olika kategorier av fysisk aktivitet var små. För att minska den sociala ojämlikheten i motion/fysisk aktivitet samt förebygga en utveckling mot längre perioder av stillasittande och brist på fysisk aktivitet krävs insatser av aktörer på alla nivåer och sektorer i samhället.

Fysisk aktivitet påverkar på flera olika sätt kroppens organsystem. Fysisk aktivitet definieras, rent fysiologiskt, som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning vi har i vila. Fysisk aktivitet kan ske i hemmet, på arbetet, under transporter, på fritiden och under organiserad fysisk träning. Fysisk inaktivitet är således avsaknad av kroppsrörelse, det vill säga nära den energiförbrukning vi har i vila. Hälsoeffekterna av att vara regelbundet fysiskt aktiv är väl belagda. Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för övervikt och överviktsrelaterade sjukdomar liksom de flesta av våra stora folkhälsoproblem hos såväl vuxna som barn och ungdomar.

Undersökningar från höginkomstländer indikerar att fritidsaktiviteter/motionerande ökar hos vuxna, medan yrkesrelaterad fysisk aktivitet minskar. Rapporten från USA visar att vuxna kvinnor ökat motionerandet från cirka 1 timme i veckan på 1960-talet till 2,3 timmar i veckan år 2010. Den tid som amerikanska kvinnor ägnar åt hushållsarbete har dock under samma tidsperiod minskat från cirka 26 timmar till 13 timmar i veckan och skärmtiden (den tid man tillbringar bakom exempelvis TV, mobil eller dator) har ökat från 8,3 till 16,5 timmar i veckan. Liknande longitudinella undersökningar saknas i Sverige, men samhällsutvecklingen är liknande och situationen jämförbar.

Effekter av fysisk aktivitet på hälsa och vikt

Fysisk aktivitet har uttalade effekter på kroppssammansättning, fettdistribution och metabolism. Energiförbrukningen ökar vid fysisk aktivitet och muskelmassan ökar. Detta leder i sin tur till en ökad basalmetabolism och en ökad fettförbränning. Fysisk aktivitet har därför en viktig roll vad gäller reglering av kroppsvikt. Kontrollerade, randomiserade viktreduktionsstudier med fysisk aktivitet, de flesta kortare än 16 veckor, visar att det är möjligt att åstadkomma en signifikant vikttnedgång med ökad fysisk aktivitet/motionerande. I en metaanalys från år 2010 fann man att kombinationen energireduktion genom kostomläggning och samtidig ökad fysisk aktivitet ger den bästa effekten vad gäller viktreduktion. För att behålla vikten på lång sikt är fysisk aktivitet av stor betydelse.

Ökad fysisk aktivitet har en rad hälsoeffekter även utan vikttnedgång.

Om fler ska börja gå eller cykla till skolan och arbetet behöver gång och cykling göras till de enkla, bästa och säkraste transportalternativen.



Ett stort antal epidemiologiska studier visar att graden av fysisk aktivitet snarare än BMI är kopplad till framtida insjuknande i kardiovaskulära sjukdomar samt total mortalitet. Detta innebär att ökad fysisk aktivitet har en rad hälsoeffekter även utan vikttnedgång.

Kroppsställningens och vardagsrörelsens betydelse för kroppsvikt

Undersökningar visar att överviktiga individer ofta är mer stilla i vardagen, det vill säga sitter mer än normalviktiga. Energiförbrukningen (utöver den basala energiförbrukningen) vid stående jämfört med stillasittande är ungefär tre gånger så hög och vid rask promenad är energiförbrukningen ytterligare några gånger högre. Eftersom motion oftast bara utförs under några få timmar under en vecka, medan vardagsaktiviteterna utgör en majoritet av den vakna tiden, kan kroppsställning och vardagsrörelse på sikt ha stor betydelse för kroppsvikten.

Stillasittandet en oberoende riskfaktor

Det senaste decenniet har stillasittande beteende lyfts fram som en oberoende riskfaktor för övervikt, ohälsa och förtida död. En metaanalys av 47 olika studier, varav 44 prospektiva, visade att långvarigt sittande ökade risken för kardiovaskulär sjuklighet och dödlighet, insjuknande liksom dödlighet i cancer samt total dödlighet. Detta gällde oberoende av motionsvanor eller total fysisk aktivitet. Risken var dock högst hos dem som satt mycket och samtidigt var generellt mycket fysiskt inaktiva. Den riskökning som stillasittandet innebar kunde reduceras med i snitt cirka 30 procent hos dem som motionerade regelbundet.

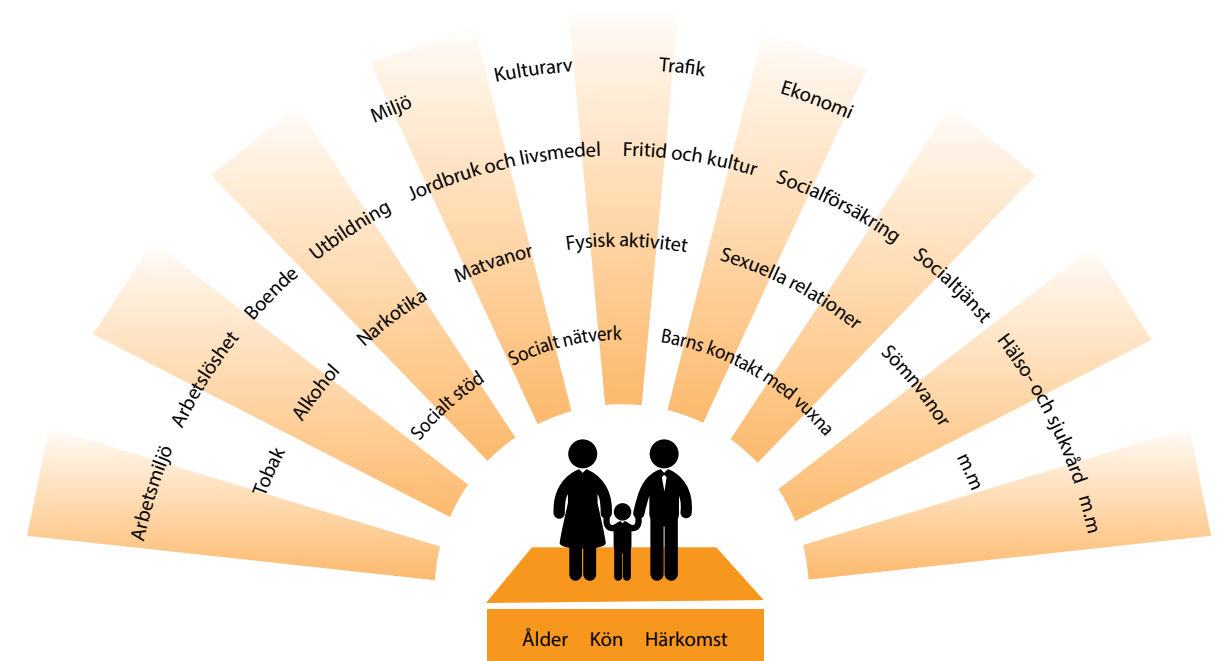
Undersökningar från Sverige och Norge visar att såväl vuxna som äldre tillbringar majoriteten av den vakna tiden sittande och att endast ett fåtal uppfyller aktuella rekommendationer för fysisk aktivitet och hälsa.

Eurobarometern som bygger på 27 919 intervjuer i EU-länderna visade att svenskar motionerar mest i Europa, men vi tillhör samtidigt de befolkningar som har den högsta andelen stillasittande individer. Drygt 20 procent av den svenska befolkningen rapporterade att man satt minst 8,5 timmar om dagen. En svensk studie av knappt tusen svenska män och kvinnor i åldern 50-64 år, som burit en accelerometer i minst 4 dagar, visade att drygt 60 procent av den vakna tiden tillbringades i sittande och bara 7 procent uppfyllde rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Hälsofrämjande befolkningsinriktade åtgärder

Hälsofrämjande åtgärder syftar till att långsiktigt stärka eller behålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Arbetet sker både innanför och utanför hälso- och sjukvården och på olika nivåer. Begreppet bygger på en social-ekologisk modell för hälsa som omfattar åtgärder

riktade till individer, grupper och/eller en hel befolkning. Hälsofrämjande befolkningsinriktade åtgärder sker på en rad olika arenor, till exempel förskolan, skolan, särskolan, arbetsplatsen, mödra- och barnhälsovården samt hälso- och sjukvården i övrigt och genom organisationer av olika slag. Åtgärderna syftar till att stärka människors delaktighet och deras förmåga att ta kontroll över bestämningsfaktorer för hälsa för att därigenom förbättra den egna hälsan. Bestämningsfaktorerna är av olika karaktär, vissa ligger nära individen och rör levnadsvanor och andra ligger längre bort och rör livsvillkor.



Hälsans bestämningsfaktorer, baserad på original av Whitehead/Dahlgren 1991. SOU 2000:91 (2000) Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan.

Förskolan

Sedan slutet av 1990-talet har antalet barn som är inskrivna i förskolan ökat kraftigt. År 2012 var 84 procent av alla 1 till 5-åringar i Sverige inskrivna i förskolan och det var lika vanligt att barn till ensamstående föräldrar hade en plats i förskolan som barn till gifta/samboende. Det finns belägg för att åtgärder som syftar till att främja hälsosamma matvanor i förskolan kan öka barnens intag av frukt och grönsaker. Effekt på barnens BMI har dock inte kunnat beläggas. Förskolebarnens fysiska aktivitet ökar i relation till tiden för aktiv lek, tiden utomhus, utegårdens utseende samt förekomst av växtlighet och redskap.

Hälsofrämjande arbete inom förskolan kan sannolikt motverka social ojämlikhet i hälsa, men evidens saknas fortfarande. Genom att flertalet barn i 1-5 års ålder vistas på förskolan en stor del av vardagarna finns en potential att främja barnens hälsa genom förbättringar på kontextuell nivå. Till exempel kan fler förskolebarn bli mer fysiskt aktiva och större andel uppnå minst 60 minuters fysisk aktivitet varje dag. Ett



önskvärt utvecklingsarbete är därför att göra en närmare kartläggning av förskolorna i Stockholms län för att bedöma vilka hälsovinster som kan göras. Genom tillgång till sådan lokal information kan förskolornas personal och beslutsfattare på central kommunal nivå fokusera det förebyggande arbetet på faktorer som ger bäst förutsättningar för att minska den sociala ojämlikheten i matvanor, fysisk aktivitet och fetma bland barn.

Skolan

En av de viktigaste arenorna för hälsofrämjande arbete är skolan, inklusive särskolan. Den når alla barn oavsett social bakgrund och har visats minska sociala hälsoskillnader. Skolan har tredubbla möjligheter att främja barns hälsa, dels genom utbildning i sig, dels genom att ge barn kunskaper om hälsosamma levnadsvanor och genom att erbjuda en hälsofrämjande miljö. Dessutom finns starka samband mellan hälsa, levnadsvanor och inlärning. Hälsofrämjande program som kombinerar en rad olika åtgärder på individuell och strukturell nivå är det mest effektiva sättet att åstadkomma positiva förändringar i barnens matvanor och fysisk aktivitet samt förebygga övervikt och fetma. Trots denna potential att främja barns hälsa pågår i dag mycket lite systematiskt hälsofrämjande arbete i skolan i Sverige.

Samhällsplanering

Hälsofrämjande samhällsplanering handlar om att skapa förutsättningar för goda levnadsvanor genom utformningen av den fysiska miljön. Utformningen av våra städer och landskap, minskade fysiska krav i arbetslivet och dagens teknik har skapat ett samhälle som ofta motverkar fysisk aktivitet och främjar en stillasittande livsstil i befolkningen. Det är i dag väl etablerat att den byggda miljön påverkar människors fysiska aktivitet och den samlade kunskapen visar att interventioner som förbättrar miljön för gång och cykling är den insats som ökar fysisk aktivitet mest. Om fler ska börja gå eller cykla till skolan och arbetet behöver gång och cykling göras till de enkla, bästa och säkraste transportalternativen. Ett stort steg har tagits i länet med en regional cykelplan av Trafikverket region Stockholm, tillväxt- och regionplaneförvaltningen inom Stockholms läns landsting och Länsstyrelsen, som i samverken med länets kommuner och intresseföreningar har utarbetat en strategi med bland annat utpekade regionala cykelstråk.

Evidensöversikt

I tabellen på sidorna 58-61 redovisas en evidensöversikt om befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete mot övervikt och fetma inom olika arenor/områden.

A photograph of a young boy with light brown hair, wearing a light-colored t-shirt and green cargo pants, climbing a large, thick tree trunk in a forest. The boy is looking down and to the left. The tree has many branches and green leaves, and the background is filled with more trees and foliage.

Skolan har tredubbla möjligheter att främja barns hälsa, dels genom utbildning i sig, dels genom att ge barn kunskaper om hälsosamma levnadsvanor och genom att erbjuda en hälsofrämjande miljö.

Sammanställning av mål och indikatorer

Övergripande utfallsmål för HPÖ och utfalls-, process- och intentionsmål för de tre strategierna hälsofrämjande, förebyggande och behandling.

	Målområde	Mål	Mått	Mätfrekvens	Källa
Övergripande	Övergripande utfallsmål	Andelen vuxna med övervikt ska vara mindre än 25 procent (år 2020)	Andelen vuxna med övervikt	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Övergripande utfallsmål	Andelen vuxna med fetma ska vara mindre än 7 procent (år 2020)	Andelen vuxna med fetma	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Övergripande utfallsmål	Andelen 4-åriga barn med övervikt ska vara mindre än 7 procent (år 2020)	Andelen 4-åriga barn med övervikt	Årligen	Barnhälsovårdens årsrapport, SLL
	Övergripande utfallsmål	Andelen 4-åringar med fetma ska vara mindre än 2 procent (år 2020)	Andelen 4-åriga barn med fetma	Årligen	Barnhälsovårdens årsrapport, SLL
	Övergripande utfallsmål	Andelen gravida förstföderskor med övervikt ska vara mindre än 15 procent (år 2020)	Andelen gravida förstföderskor med övervikt	Årligen	Graviditetsregistrets årsrapport
	Övergripande utfallsmål	Andelen gravida förstföderskor med fetma ska vara mindre än 5 procent (år 2020)	Andelen gravida förstföderskor med fetma	Årligen	Graviditetsregistrets årsrapport
STRATEGI Hälsofrämjande	Utfallsmål Hälsofrämjande	Andelen i befolkningen som uppger att de äter frukt och grönt enligt Livsmedelsverkets rekommendationer ska vara minst 50 procent (år 2020)	Andelen i befolkningen som uppger att de äter frukt och grönt	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Utfallsmål Hälsofrämjande	Andelen av befolkningen som uppger att de sitter stilla på fritiden mer är 4 timmar per dag ska vara högst 10 procent (år 2020)	Andelen i befolkningen som uppger att de har stillasittande fritid	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Utfallsmål Hälsofrämjande	Andelen i den vuxna befolkningen som uppger att de nästan aldrig är fysiskt aktiva/motionerar ska vara lägre än 10 procent (år 2020)	Andelen i den vuxna befolkningen som uppger att de nästan aldrig är fysiskt aktiva/motionerar	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Utfallsmål Hälsofrämjande	Andelen i befolkningen som uppger att de är fysiskt aktiva/motionerar minst 2 timmar per vecka ska vara minst 70 procent (år 2020)	Andelen i befolkningen som motionerar minst 2 gånger per vecka	Vart fjärde år	Stockholms folkhälsoenkät
	Processmål Hälsofrämjande	Antalet nedladdningar om hälsofrämjande åtgärder i HPÖ ska årligen öka med 15 procent	Antalet nedladdningar om hälsofrämjande åtgärder i HPÖ	Årligen	1177 Vårdguiden, Vårdgivarguiden, Folkhälsoguiden
	Processmål Hälsofrämjande	Antalet nedladdningar på 1177 om hälsosam mat och fysisk aktivitet ska årligen öka med 10 procent	Antalet nedladdningar på 1177.se om hälsosam mat och fysisk aktivitet	Årligen	1177 Vårdguiden
	Intentionsmål Hälsofrämjande	Andelen förskolor, skolor och särskolor som erbjuder näringsriktiga måltider ökar årligen	Andelen förskolor och skolor som erbjuder näringsriktiga måltider	Årligen	Hälsonyckeln för förskolan och Skolmat Sverige
	Intentionsmål Hälsofrämjande	Andelen förskolor, skolor och särskolor som använder Boverkets riktlinjer för miljön på skol- och förskolegårdar ökar årligen	Andelen förskolor och skolor som använder Boverkets riktlinjer för fysisk aktivitet	Årligen	Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin,CES, Hälsonyckeln för förskolan och Skolhälsonyckeln
	Intentionsmål Hälsofrämjande	Elevhälsan arbetar hälsofrämjande enligt Socialstyrelsen och Skolverkets nya vägledning	Bedömningsmått		CES, Kommunenkät
	Intentionsmål Hälsofrämjande	Det hälsofrämjande perspektivet i framtidens hälso- och sjukvård får större genomslag i olika styrsystem	Bedömningsmått		HSF, beställning, avtal, ersättning, uppföljning
STRATEGI Förebyggande	Processmål Förebyggande	Antalet registerade samtal med vuxna vid ohälsosamma matvanor, enligt rekommendationer i det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor, ska under perioden 2016-2020 öka med 200 procent	Antalet registerade samtal och rekommendationer vid ohälsosam matvana	Årligen	HSF, KVÅ-koder
	Processmål Förebyggande	Antalet registerade samtal med vuxna vid otillräcklig fysisk aktivitet, enligt rekommendationer i det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor, ska under perioden 2016-2020 öka med 200 procent	Antalet registerade samtal och rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet	Årligen	HSF, KVÅ-koder
	Processmål Förebyggande	En digital FYSS, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, med funktioner i journalsystem och beslutsstöd ska utvecklas år 2016	Ja/Nej		Yrkesföreningen för fysisk aktivitet, YFA
	Processmål Förebyggande	En väl fungerande och kvalitetssäkrad webbplats för certifierade aktivitetsarrangörer, FaRledare.se, ska utvecklas år 2016	Bedömningsmått		Stockholms idrottsförbund, SIF
	Intentionsmål Förebyggande	Utbudet av utbildningar i metoden FaR och motiverande samtalsstöd med inriktning mat och fysisk aktivitet som erbjuds vårdpersonal i länet ökar årligen	Utbudet av utbildningar i metoden FaR och motiverande samtalsstöd med inriktning mat och fysisk aktivitet som erbjuds vårdpersonal	Årligen	Akademiskt Primärvårdscentrum, APC
	Intentionsmål Förebyggande	Antalet familjer som får behovs-, kultur- och språkanpassat stöd av hälsovägledare för tidig prevention av övervikt hos barnen ökar årligen	Antalet familjer som får stöd av hälsovägledare för tidig prevention av övervikt hos barnen	Årligen	HSF
	Intentionsmål Förebyggande	Antalet skolor som aktivt implementerar Elevhälsans nya vägledning (2014) och använder Elevhälsoportalen ökar årligen	Antalet skolor som aktivt implementerar Elevhälsans nya vägledning (2014) och använder Elevhälsoportalen		CES



Målområde	Mål	Mått	Mätfrekvens	Källa
Processmål Behandling	Ett regionalt vårdprogram för övervikt och fetma ska tas fram år 2016	Ja/Nej		HSF
Processmål Behandling	Ett behandlingsprogram för tonåringar med fetma ska tas fram år 2017	Ja/Nej		Liljeholmen och Södertälje BUMM, Överviktscentrum
Processmål Behandling	Ett behandlingsprogram för unga vuxna för levnadsvaneförändring efter överviktskirurgi ska tas fram år 2018	Ja/Nej		Överviktscentrum
Processmål Behandling	En manual för att arbeta med levnadsvaneförändringar för vuxna patienter efter överviktskirurgi ska tas fram år 2016	Ja/Nej		Hälsomottagningen i Södertälje
Intentionsmål Behandling	Så många barn och ungdomar som möjligt med fetma registreras i Barnobesitasregistret i Sverige, BORIS	Bedömningsmått	Årligen	BORIS
Intentionsmål Behandling	Så många gravida med BMI över 30 som möjligt nås av behandling enligt mödrahälsovårdprogrammets riktlinjer	Bedömningsmått	Årligen	HSF
Intentionsmål Behandling	Så många gravida med övervikt och fetma som möjligt får stöd genom e-utbildningen Sund Start	Bedömningsmått	Årligen	Överviktscentrum
Intentionsmål Behandling	Så många patienter som möjligt som genomgått överviktskirurgi och är i behov av postoperativt stöd får det	Bedömningsmått	Årligen	Överviktscentrum
Intentionsmål Behandling	Behandlingen för grupper med övervikt och fetma och särskilda behov av stöd förbättras kontinuerligt	Bedömningsmått	Årligen	HSF
Intentionsmål Behandling	Utbildnings- och behandlingsstöd genom e-hälsa utvecklas kontinuerligt, såväl för vårdpersonal, patienter som anhöriga	Bedömningsmått	Årligen	HSF



Evidensöversikt om befolkningsinriktat arbete

Evidensöversikt om befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete mot övervikt och fetma inom olika arenor/områden.

Arena/område	Främja goda matvanor	Främja fysisk aktivitet	Minska stillasittande	Förebygga övervikt/fetma	Effekt på jämlikhet
Förskola/förskolebarn 1-5 år	Det finns evidens för att insatser som syftar till att främja hälsosamma matvanor i förskolan kan öka barnens intag frukt och grönsaker. Insatser bör vara breda och inrikta sig på både kunskap och utbud av bra mat. Det finns evidens för att individuella samtal med föräldrar kan förbättra barns matvanor.	Det finns evidens för att man genom ökad tid för fri lek, tiden utomhus, utegårdens utformning och vegetation samt tillgång till lekredskap kan öka barns fysiska aktivitet. Evidens finns i Sverige för att utemiljöer som uppfyller vissa kriterier ökar barnens fysiska aktivitet.		Inga studier har visat effekt på BMI, men svenska studier visar att kvaliteten på utomhusmiljön i förskolan har samband med barnens midjemått och nattsömn.	Generellt är interventioner i resurssvaga familjer mer effektiva om man uppnår starkt föräldraengagemang, använder beteendeförändringstekniker, fokuserar på att utveckla färdigheter och inte enbart kunskap samt ger möjlighet till lokalt nätverkande.
Skola/skolbarn 6-16 år	Det finns evidens för att hälsoundervisning som bygger på <i>experimental learning approaches</i> kan förbättra matvanor. Förbättrat utbud av skolmat och minskat utbud av onyttig mat kan förbättra skolbarns matvanor och tillgång till skolfrukt ökar fruktkonsumtionen. Det finns evidens för att individuella samtal med föräldrar kan förbättra barns matvanor. Det finns evidens från Sverige att frukt- och grönsaksintaget kan ökas genom kvalificerat samtal med föräldrar i skolan i kombination med hälsoundervisning till barnen.	Det finns evidens för att interventioner i skolan för att främja fysisk aktivitet har effekt. Minimum: skriftligt material i kombination med ökat antal idrottstimmar. Insatser som visat på effekt är ökat antal idrottstimmar, organiserade aktiviteter på raster och tillgång till utrustning samt regelbundna rörelsepauser. Det finns evidens för att fler-komponentinterventioner har bättre effekt än en-komponentinterventioner. Det finns svag evidens för att rådgivande samtal kan öka daglig fysisk aktivitet.	Det finns svag evidens för att interventioner för att minska skärmtid kan minska stillasittande.	Det finns evidens för att program som kombinerar främjande av matvanor och fysisk aktivitet långsiktigt kan förebygga övervikt och fetma. Effekten blir bättre om föräldrar involveras. Det finns svag evidens för att interventioner för att minska skärmtid kan minska BMI. Det är ingen skillnad i effekt mellan en- eller fler-komponentinterventioner. Det finns svag evidens från Sverige i STOPP-studien att prevalens av övervikt och fetma kan minska genom skolbaserad prevention. Det finns svag evidens från Sverige att BMI kan minska hos barn med fetma med föräldrastöd genom skolan.	Det finns evidens för att skolbaserade interventioner inte ökar social ojämlikhet i relevanta hälsoutfall. Det finns viss evidens för att skolbaserade riktade interventioner i utsatta områden och för grupper med låg socioekonomisk standard,SES, kan minska social ojämlikhet i fetma.
Särskola	Det finns evidens från Sverige att grönsaksintaget kan ökas hos elever genom att använda tallriksmodellen.			Det finns svag evidens från Sverige att en hälsofrämjande intervention för goda matvanor och fysisk aktivitet kan minska viktuppgång.	Se fotnot⁶.
Handikappomsorg (intellektuell funktionsnedsättning)	Det finns svag evidens för att hembesök kombinerad med hälsoundervisning kan förbättra matvanor hos överviktiga vuxna med utvecklingsstörning.	Det finns evidens för att en- eller flerkomponentinterventioner kan öka fysisk aktivitet bland vuxna med utvecklingsstörning. Evidens finns i Sverige för att en tre-komponentintervention riktad till boende och personal i grupp- eller servicebostad kan öka fysisk aktivitet hos boende.	Dokumenterade studier saknas.	Det finns evidens för att kombinerade program för matvanor och fysisk aktivitet kan ge >5 procent viktminskning sex månader efter intervention.	Se fotnot⁶.
Handikappomsorg (fysisk funktionsnedsättning)	Dokumenterade studier saknas.	Kommande kunskapsöversikt.	Dokumenterade studier saknas.	Dokumenterade studier saknas.	Se fotnot⁶.
Arbetsplats	Det finns evidens för att intervention som kombinerar information med ökad tillgänglighet kan förbättra matvanor, framförallt intaget av frukt och grönt. Det finns evidens för att rådgivning till personer med förhöjd risk kan förbättra matvanor.	Enbart svag evidens för att främjande av fysisk aktivitet genom rådgivning, träning eller information är effektivt för att öka fysisk aktivitet.	Det finns ingen evidens för att interventioner för att öka fysisk aktivitet minskar stillasittande på arbetsplatsen. Det finns evidens för att arbetsstationer som tillåter fysisk aktivitet (t.ex. ståbord, gå-band, cykelergometer) minskar stillasittande under arbetsdagen.	Det finns ingen evidens för att interventioner har effekt på BMI.	De som deltar i arbetsplatsinterventioner tenderar att vara yngre, mer välutbildade och friskare vilket ökar risken för ojämlikhet i hälsa.

Evidensen i tabellen bygger i första hand på de senaste 5-10 årens systematiska kunskapsöversikter, SKÖ, och där evidens finns även på originalstudier utförda i Sverige. *Evidens finns* betyder att evidensen är måttlig till stark för en insats. *Svag evidens finns* betyder att evidensen är svag eller tveksam. För negativa studier skrivs *inga studier har visat effektivitet*. Finns inga SKÖ eller primärstudier står det *dokumenterade studier saknas*. Tabellen kommer att uppdateras i det digitala HPÖ, varefter ny evidens tillkommer. Referenser presenteras i digital version av HPÖ.

⁶ Ingen specifik evidens för en effekt på ojämlikhet finns inom denna arena, men i teorin bidrar riktade insatser till utsatta grupper till minskad ojämlikhet medan informationsbaserade universella insatser riskerar att öka ojämlikhet.

Arena/område	Främja goda matvanor	Främja fysisk aktivitet	Minska stillasittande	Förebygga övervikt/fetma	Effekt på jämlikhet
Samhällsplanering inklusive transport	Observationella studier visar samband mellan närhet till hälsosamt matutbud och hälsosamma matvanor, medan närhet till ohälsosamt matutbud visar samband med ohälsosamma matvanor och fetma. Dock oklart vad som är orsak och effekt.	Det finns evidens för att insatser som förbättrar miljön för gång och cykling ökar fysisk aktivitet. Det finns evidens för stimulerad cykling med cykelvägar, närhet till cykelväg och att cykeltrafiken är avskild från annan trafik. Det finns evidens för att närhet till park eller grönområde stimulerar fysisk aktivitet. Närheten till grönområden och parker som inbjuder till lek och friluftsliv ökar barns fysiska aktivitet. Det finns evidens från Sverige att tillgång till gång och cykelvägar ökar ungas fysiska aktivitet.		Observationella studier visar samband mellan närhet till ohälsosamt matutbud och fetma. Dock oklart vad som är orsak och effekt.	Se fotnot ⁶ .
Fritid – barn	Det finns evidens för att marknadsföring av ohälsosam mat och dryck till barn leder till sämre matvanor.	Det finns svag evidens för att aktiviteter efter skolan ökar den fysiska aktiviteten. Det finns inga studier om att organiserad fysisk aktivitet genom idrottsföreningar ökar den fysiska aktiviteten.	Det finns svag evidens för att interventioner för att minska skärmtid kan minska stillasittande.	Det finns svag evidens för att interventioner efter skolan kan minska BMI. Det finns svag evidens för att interventioner för att minska skärmtid kan minska BMI. Det är ingen skillnad i effekt mellan en- och flerkomponentinterventioner. Det finns evidens för att marknadsföring av ohälsosam mat och dryck till barn leder till fetma.	
Fritid – vuxna				Det finns evidens för att individuella och samhällsbaserade gruppinterventioner riktade och anpassade till låg SES grupper kan minska social ojämlikhet i fetma bland vuxna på kort sikt.	
Mödrahälsovård				Det finns evidens för att interventioner som innefattar rådgivning om kost och/eller fysisk aktivitet kan förebygga viktuppgång, som ligger över internationella riktlinjer, hos gravida. Det finns evidens i Sverige för att kostrådgivning till ammande kvinnor ger bestående viktminskning.	
Barnhälsovård	Det finns evidens för att introduktion av fast föda före fyra månaders ålder ökar risken för övervikt hos barnet. Det finns evidens för att kvalificerat rådgivande samtal med föräldrar till barn i 2-5 års ålder kan öka barnens intag av grönsaker och förbättra fettkvaliteten.	Inga studier med råd till föräldrar har visat effekt på barnens fysiska aktivitet.	Dokumenterade studier saknas.	Inga studier med råd till föräldrar har visat effekt på barnens BMI.	
Ungdomsmottagning	Studier om genomförbarhet finns, men inga effektstudier.	Dokumenterade studier saknas.	Dokumenterade studier saknas.	Studier om genomförbarhet finns, men inga effektstudier.	
Tandvård	Dokumenterade studier saknas.	Dokumenterade studier saknas.	Dokumenterade studier saknas.	Dokumenterade studier saknas.	
Husläkarmottagning	Det finns evidens för att kvalificerat rådgivande samtal kan öka frukt- och grönsakskonsumtionen och minska fettintaget.	Det finns evidens för att rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination, stegräknare och särskild uppföljning kan öka fysisk aktivitet.	Det finns evidens för att motiverande samtal kan vara effektivt för att minska stillasittande bland vuxna.	Det finns evidens för att gruppinterventioner inom primärvården kan minska fetma bland vuxna på kort sikt. Det finns evidens för att e-hälsa interventioner kan användas i behandling av fetma, men evidens saknas för förebyggande insatser. Det finns evidens för att motiverande samtal kan vara effektivt för att minska övervikt och fetma bland vuxna.	Risk att erbjudande om rådgivande samtal leder till ökad social ojämlikhet. Samtal måste anpassas till målgruppen.
Öppen psykiatri	Dokumenterade studier saknas.	Enstaka interventionsstudier finns.	Dokumenterade studier saknas.	Enstaka interventionsstudier finns med effekt på BMI.	
Sluten vård	Det finns evidens för att kvalificerat rådgivande samtal kan öka frukt- och grönsakskonsumtionen och minska fettintaget.	Det finns evidens för att rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination, stegräknare och särskild uppföljning kan öka fysisk aktivitet.			Risk att erbjudande om rådgivande samtal leder till ökad social ojämlikhet. Samtal måste anpassas till målgruppen.

HPÖs historik

Övervikt och fetma har de senaste decennierna inneburit ett växande folkhälsoproblem, vilket lett till ohälsa och medicinska komplikationer. I ett försök att stoppa denna oroande utveckling tog Stockholms läns landsting år 2004 fram ett handlingsprogram. Många av de åtgärder som då rekommenderades har sedan använts på husläkarmottagningar, BVC och MVC, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM och inom elevhälsan. Flera samverkansprojekt mellan landsting och kommun har också genomförts. År 2010 reviderades handlingsprogrammet till ett omfattande handlingsprogram som bestod av tre delar: beställarunderlag, vårdprogram och program för samhällsinriktat arbete.

Genom handlingsprogrammet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting beställt implementeringsstöd av olika aktörer i länet som exempelvis Centrum för allmänmedicin/SLL, Stockholms Idrottsförbund/SISU Idrottsutbildarna, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin/SLL och Överviktscentrum/SLL. Implementeringsstödet har bland annat bestått i metodutveckling, utbildning, handledning, uppföljning och systematisk utvärdering.

Exempel på genomförda angelägna aktiviteter under 2010-2013

- Verksamhet på BUMM med behandling enligt Södertäljemodellen.
- Viktreduktionsbehandling för unga vuxna på Överviktscentrum.
- Stöd till livsstilsförändring för vuxna på Hälsoenheten i Södertälje.
- Våga Våga vid Danderyds sjukhus och i Södertälje för överviktiga gravida.
- Hälsovägledning vid sju MVC och BVC för riktat stöd till familjer med risk för barnen att utveckla övervikt eller fetma.
- Samhällsinriktat arbete för att stödja beteendeförändring inom olika arenor.
- Digitalt stöd genom webbplatserna Folkhälsoguiden, 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden.

Många barn och vuxna med övervikt och fetma har nåtts av åtgärder genom handlingsprogrammet. I en del fall har tydliga förbättringar kunnat påvisas för individerna. Andra positiva utfall är att det tycks ha bidragit till ett förändrat arbetssätt med riktade åtgärder för olika målgrupper. En betydande del av befolkningen i länet är fortsatt överviktiga och drygt var tionde stockholmare har diagnosen fetma, enligt uppgifter från Stockholms folkhälsoenkät år 2010 och 2014. Visionen att *halvera andelen personer med fetma 2003-2013 i Stockholms län* har inte uppnåtts. Data från BVC visar att andelen 4-åringar med övervikt och fetma inte har ökat, utan varit relativt oförändrad i länet under programperioden.

Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ, riktar sig till hälso- och sjukvårdens aktörer, medarbetare, tjänstemän och politiker i landstinget. Det syftar också till att inspirera och stödja andra aktörer i länet som är viktiga för att förebygga övervikt och fetma, såsom kommunala verksamheter, elevhälsan, företagshälsovård, patientorganisationer och idrottsföreningar. Det är också viktigt att befolkningen i länet ska kunna dra nytta av handlingsprogrammet samt av den information och de stödverktyg som utvecklas inom ramen för programmet.

Styrgrupp för HPÖ

Birger Forsberg, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Holger Stalberg, Avdelningen för somatisk specialistvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Inger Rising, Medicinsk stab, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Jenny Sydhoff, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Liselotte Schäfer Elinder (adjungerad), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Olle Olofsson, Avdelningen för närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sigrun Garay Sevelin, Avdelningen för närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Programansvarig HPÖ, redaktör

Jenny Sydhoff, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Grafisk formgivning

Carin Lundgren, SLL Kommunikation

Foto/Illustration

Anna Molander, Lisa Henriksson, Nils Larsson (karta), Solveig Edlund

Medförfattare HPÖ, särskilt sakkunniga

Behandling av övervikt och fetma

Annika Janson, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset
Signy Reynisdottir, Överviktscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset
Sofia Trygg Lycke, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde

Kost och fysisk aktivitet

Anna Hägg, Överviktscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset
Ellen Gustavsson Segerhag, Livsstilmottagningen Hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Mai-Lis Hellénus, Livsstilmottagningen Hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Matthias Lidin, Livsstilmottagningen Hjärtkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Yvonne Forsell, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde

Hälsofrämjande insatser, prioriterade grupper och statistiskt underlag

Andrea Friedl, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Cecilia Lindholm, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde
Cecilia Lindvall, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Christina Dalman, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Elinor Sundblom, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Emma Patterson, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Eva Flygare Wallén, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde
Finn Rasmussen, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Gerda Adelgren, Hälсомottagningen i Södertälje, Stockholms läns sjukvårdsområde
Gisela Nyberg, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Helena Bergström, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Helena Holmgren, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Liselotte Schäfer Elinder, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde
Liselotte Kuehn Krylborn, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde
Louise Kimby, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde
Maria Löfgren, Hälсомottagningen i Södertälje, Stockholms läns sjukvårdsområde
Maria Wikland, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns sjukvårdsområde

Indikatorgrupp HPÖ
Mats Sternhag, Verksamhetsstyrning och stöd, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Thomas Emilsson, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Referensgrupp för revidering av HPÖ
Anne Siltamäki, Avdelningen för somatisk specialistvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Birgitta Cornelius, E-hälsa och Strategisk IT, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Britt Arrelöv, Medicinsk stab, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Helena Holmgren, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Helén Zetterman, Stöd för evidensbaserad medicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Inger Dahlbom, Stöd för evidensbaserad medicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Jenny Sydhoff, Utvecklingsavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Mats Sternhag, Verksamhetsstyrning och stöd, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Ulrika Borgelin Stoltz, SLL Kommunikation

December 2015.

