

LÄGRE VIKT PÅ SIKT

En introduktion till *Handlingsprogram*
Övervikt och fetma 2010–2013





Lägre vikt på sikt

Övervikt eller fetma innebär ett växande folkhälsoproblem och leder till medicinska komplikationer. Det medför minskad livskvalitet för individen och höga kostnader för hälso- och sjukvården. I dag drabbas många unga överviktiga av sjukdomar som tidigare förknippades med hög ålder.

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, barna- och mödravårdcentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och inom skolhälsovården. Ett antal samverkansprojekt mellan landsting och kommun har också genomförts. Trots alla gemensamma insatser har vi inte lyckats vända utvecklingen och närma oss den vision som Landstingsfullmäktige beslutat ska gälla i arbetet mot fetma och övervikt: ”Halvera andelen personer med fetma”.

Handlingsprogrammet har reviderats 2010 och är nu ett handlings- och vårdprogram för allas gemensamma insatser i det förebyggande arbetet mot fetma och övervikt. Programmet är omfattande och består av många olika delar. Därför har vi tagit fram den här introduktionen som ger en snabb överblick och kan underlätta för dig att komma igång.

Nu krävs ett intensifierat arbete inom alla olika verksamheter för att implementera handlingsprogrammet. Det förutsätter också samverkan med och mellan olika samhällsaktörer. Tillsammans kan vi arbeta för och uppnå en lägre vikt på sikt för hela befolkningen.

Stockholm i augusti 2010

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör



GRUNDEN FÖR HANDLINGSPROGRAMMET

Handlingsprogrammet bygger på en vision och ett antal prioriteringar i arbetet mot övervikt och fetma. Landstingsfullmäktige har fastställt visionen: *”Halvera andelen personer med fetma 2003–2013 i Stockholms län”*.

Landstingets insatser har också en fastställd prioriteringsordning:

1. Förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar
2. Behandlande insatser riktade mot överviktiga samt feta barn och vuxna med komplicerande sjukdomar
3. Behandlande insatser riktade mot barn och vuxna med fetma
4. Förebyggande insatser i form av kunskapsförmedling riktade mot vuxna med övervikt
5. Förebyggande insatser till normalviktiga vuxna

För att nå visionen krävs inte bara insatser inom hälso- och sjukvården. Handlingsprogrammet innehåller vårdprogram och understryker behovet av engagemang från andra samhällsaktörer, som till exempel kommuner, frivilligorganisationer och de som driver lunchrestauranger. En bred uppslutning kring arbetet mot övervikt och fetma kan skapa goda förutsättningar för att människor ska kunna leva ett hälsosamt liv. Handlingsprogrammet består därför av tre huvuddelar:

- Beställarunderlag
- Vårdprogram
- Samhällsinriktat hälsoarbete

Det första handlingsprogrammet fastställdes 2004 men har nu reviderats och uppdaterats utifrån den senaste medicinska utvecklingen. Nya rön har gjorts inom flera områden, bland annat vad gäller obesitasoperationer.

VAD HAR HÄNT SEDAN VISIONEN FASTSTÄLLEDES?

Visionen, att halvera andelen personer med fetma i Stockholms län från 2003 till 2013, är högt ställd. En beställarrevision av implementeringen av handlingsprogrammet genomfördes år 2007 och visade att implementeringen av programmet endast påbörjats och att målet med nuvarande takt inte kommer att kunna nås. Den senaste Folkhälsoenkäten visar att både andelen män och kvinnor med fetma har ökat med en procent mellan åren 2002 och 2006. Även medel-BMI bland både män och kvinnor har ökat under perioden. Inte heller handlingsprogrammets delmål, att ökningen av andelen personer med fetma ska ha avstannat senast år 2008, har uppnåtts.

Glädjande är dock utvecklingen av övervikt och fetma för länets fyraåringar. Barnavårdscentralerna (BVC) är också de mottagningar som enligt revisionen kommit längst i sitt arbete med att implementera handlingsprogrammet. Vikt- och längduppgifter för länets fyraåringar 2007 visar att andelen med övervikt då var 9,3 procent jämfört med 10,6 procent år 2006 (stora variationer finns dock mellan länets stadsdelar och kommuner).

HUR SKA VI VÄNDA UTVECKLINGEN?

För att vända utvecklingen och närma oss visionen krävs en rad olika åtgärder av alla berörda parter i samhället. Samtidigt med revideringen av handlingsprogrammet har HSN-förvaltningen tagit fram en åtgärdsplan för landstinget som kommer att införas successivt.

Det är av yttersta vikt att alla som möter patienter i vården identifierar personer med övervikt eller fetma, samt organiserar arbetet på mottagningen så att dessa personer kan få stöd på ett väl strukturerat sätt. Något som omedelbart skulle spara resurser i vården och gynna patienterna är att varje verksamhet/vårdgivare har kunskap om strukturen och vårdkedjorna, samt identifierar sitt eget uppdrag. Det kan till exempel handla om att fylla i remisser till andra verksamheter i vårdkedjan på ett korrekt sätt, för att undvika missförstånd och förseningar. Om en patient som motiverats till en behandling får vänta längre än planerat på grund av att remissen skickas tillbaka kan detta påverka hans eller hennes motivation.

HSN-förvaltningen ska också avsätta riktade medel för barn och ungdomar, framför allt genom att utveckla behandlingen av fetma på barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Ungdomsmottagningen på Överviktscentrum Norrtull, som behandlar ungdomar mellan 16–25 år, ingår också i satsningen.

Kompetensutveckling och handledning av personal kring övervikt och fetma inom primärvården kommer också att prioriteras. Likaså utbildning i förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR®; ett bra verktyg i det förebyggande och behandlande arbetet.

VAD FÖLJER FÖRVALTNINGEN UPP?

Uppföljningen har fokus på att undersöka om målen uppnås, om handlingsprogrammet genomförs enligt planerna och om strategierna ger önskat resultat.

Förvaltningen följer bland annat upp:

- Att personer med övervikt eller fetma med komplicerande sjukdomar som söker vård identifieras.
- Att alla barn och vuxna med fetma ska identifieras och erbjudas behandling enligt vårdprogrammet.
- Att vårdgivaren i större omfattning ska diskutera livsstilsfrågor med sina patienter.
- Att både barn och vuxna med fetma ska uppleva att de blir värdigt bemötta i vården.
- Att vuxna ska få ökad kunskap om livsstilens betydelse för vikten.
- Att patienter, när det är lämpligt, förskrivs fysisk aktivitet på recept FaR® på husläkarmottagningar, mödravårdscentraler och ungdomsmottagningar samt inom den öppna psykiatrin och rehabiliteringen
- Att verksamheterna registrerar i Nationella diabetesregistret.
- Att barns vikt och längd samt Iso-BMI registreras på BVC.
- Att barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna registrerar i BORIS.
- Att identifiera övervikt och fetma hos personer med långvariga psykiska funktionsnedsättningar.
- Att länets kommuner samverkar kring förebyggande arbete mot övervikt och fetma.



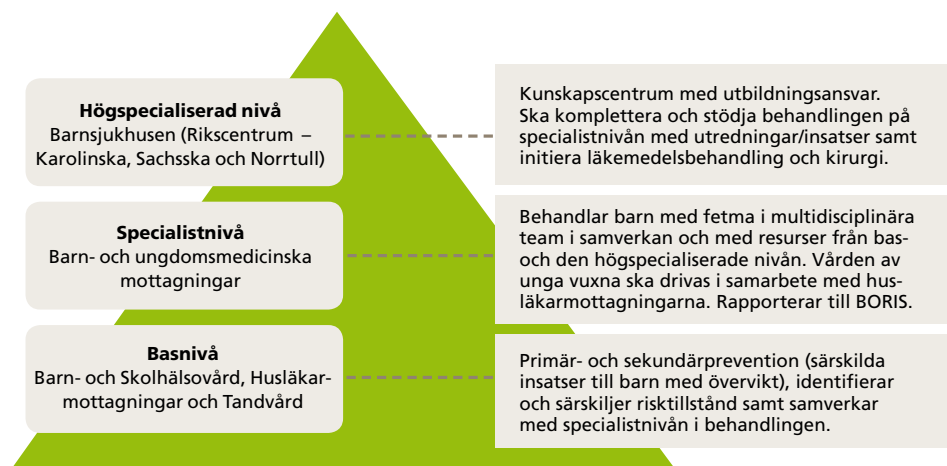
VÅRDPROGRAM FÖR BARN OCH UNGDOM

Övervikt och fetma hos barn och ungdomar är ett av de snabbast ökande hoten mot folkhälsan. Barn som tidigt utvecklar fetma riskerar att – ibland redan i tonåren – drabbas av allvarliga följsjukdomar. Målet med vårdprogrammet för barn och ungdom är att minska förekomsten av övervikt och hindra uppkomsten av fetma, vilket innebär att alla barn ska komma under ISO-BMI 30. I arbetet behövs samordnade hälsofrämjande insatser för en god kroppslig och psykisk hälsa samt insatser för tidig upptäckt av och stöd till riskindivider. Barn med fetma ska alltid få behandling på rätt vårdnivå.

I det reviderade handlingsprogrammet har vårdkedjan för barn och ungdom med övervikt och fetma tydliggjorts och beskrivs som en pyramid av tre vårdnivåer:

- Basnivå
- Specialistnivå
- Högspecialiserad nivå

För en fungerande behandling krävs att primärvårdens vårdgivare och barnläkare i öppen vård utvecklar rutiner och en fungerande samverkan. Det innebär bland annat att remittenterna i respektive vårdnivå måste ha god kunskap om vilken vård/utredning som kan erbjudas på nästa vårdnivå.



Vårdkedjan kring barn och ungdom med övervikt och fetma

ÅLDER	Iso-BMI 25		Iso-BMI 30		ÅLDER	Iso-BMI 25		Iso-BMI 30	
	POJKAR	FLICKOR	POJKAR	FLICKOR		POJKAR	FLICKOR	POJKAR	FLICKOR
2	18,41	18,02	20,09	19,81	10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55	11	20,55	20,74	25,10	25,42
3	17,89	17,56	19,57	19,36	11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23	12	21,22	21,68	26,02	26,67
4	17,55	17,28	19,29	19,15	12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12	13	21,91	22,58	26,84	27,76
5	17,42	17,15	19,30	19,17	13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34	14	22,62	23,34	27,63	28,57
6	17,55	17,34	19,78	19,65	14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08	15	23,29	23,94	28,30	29,11
7	17,92	17,75	20,63	20,51	15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01	16	23,90	24,37	28,88	29,43
8	18,44	18,35	21,60	21,57	16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18	17	24,46	24,70	29,41	29,69
9	19,10	19,07	22,77	22,81	17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46	18	25,00	25,00	30,00	30,00
10	19,84	19,86	24,00	24,11					

Definition av övervikt och femta. BMI-gränserna för övervikt och fetma hos pojkar och flickor mellan 2 och 18 år är definierade så att de motsvarar BMI ≥ 25 = övervikt och BMI ≥ 30 = fetma vid 18 års ålder. Internationella data har hämtats från Brasilien, Storbritannien, Hongkong, Holland, Singapore och USA. (Tim Cole, British Medical Journal, 2000:320(7244), s 1240-3).

När ska insatser påbörjas?

FÖRE FYRA ÅR: Vanligen ingen åtgärd. Allmänna råd till alla föräldrar.

FYRA-SEX ÅR: Identifiera barn med övervikt. Överväg behandling av barn med fetma (remiss till Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning; BUMM).

FRÅN SEX ÅR: Identifiera barn med övervikt. Behandla barn med fetma (remiss till BUMM).

VÅRDKEDJANS BASNIVÅ

Barnhälsovården (BVC)

Prevention är grunden i arbetet mot barnfetma. I stort sett alla barn kommer till barnvårdscentralen (BVC) där man i huvudsak satsar på förebyggande arbete. Uppgiften är att grundlägga allmänt goda vanor hos alla barn och att identifiera barn som är i riskzonen för fetma. I vissa fall behöver BVC ta initiativ till behandling.

Hälsosamtal på BVC

BVC har under de senaste åren framgångsrikt börjat använda "hälsosamtalet" vid tre års ålder. Vid hälsosamtalet mäts och vägs barnet och BVC-sjuksköterskan samtalar med föräldern kring bland annat barnets:

- fysiska aktivitet och möjlighet till fri lek, hemma, på väg till och från och i förskolan
- tid framför TV och dator (tiden bör begränsas till högst två timmar om dagen). Barn under två år bör inte titta på TV)
- måltidsordning (föräldrar uppmuntras till att äta tillsammans med sina barn)
- intag av frukt och grönsaker
- intag av sötsaker så som läsk, godis och glass (föräldrar uppmuntras att ge vatten i stället för söta drycker och begränsa eventuellt intag av tex godis/glass till högst en gång i veckan)

Skolhälsovården (SHV)

När barnet är sex år övertas Barnavårdscentralens hälsoansvar av skolhälsovården (SHV). Uppdraget har tonvikt på förebyggande hälsovård, med begränsat utrymme för sjukvårdande insatser. Dimensioneringen varierar mycket mellan olika kommuner och mellan olika skolor.

Till uppdraget hör att

- Initiera ett primärpreventivt program för skolan i sin helhet
- Identifiera barn som har fetma och överviktiga barn som löper risk att utveckla fetma
- Vid övervikt försöka bromsa ett accelererande förlopp
- Stödja barn med fetma att inte öka i vikt när de växer på längden
- Informera övriga aktörer i skolan så att de uppmärksammar problemet med övervikt och fetma. Detta inbegriper fritidspersonal, rastvakter, personal i skolrestaurangen, idrottslärare och de som ansvarar för utformningen av skolgårdar och yttre miljö

Husläkarmottagningar

Parallellt med ovanstående instanser arbetar husläkarmottagningar med hälsoinsatser och primära vårdinsatser för hela befolkningen. Primärvården ska satsa på primärprevention och rådgivning till barn och föräldrar kring livsstil som motverkar övervikt och fetma.

Dessutom ska primärvården bland annat arbeta med:

- Sekundärprevention, det vill säga särskilda insatser och rådgivning till barn med övervikt och barn med riskfaktorer
- Identifiera barn med fetma och särskilja olika riskfaktorer
- Initiera behandling av barn med fetma
- Samverka med specialistnivån i behandlingen av barn och unga

Tandvården

Den organiserade barntandvården börjar vid tre års ålder. Folktandvården arbetar förebyggande och medverkar i folkhälsoarbetet genom att ge livsstilsråd till unga patienter för att bidra till god munhälsa och sunda kostvanor.

Dålig tandhälsa, högt sockerintag och fetma förekommer ofta samtidigt hos ett barn. Tandläkare som uppmärksammar barn som har riklig karies och övervikt eller fetma bör remittera dessa barn till BUMM som tar ställning till fortsatta insatser.

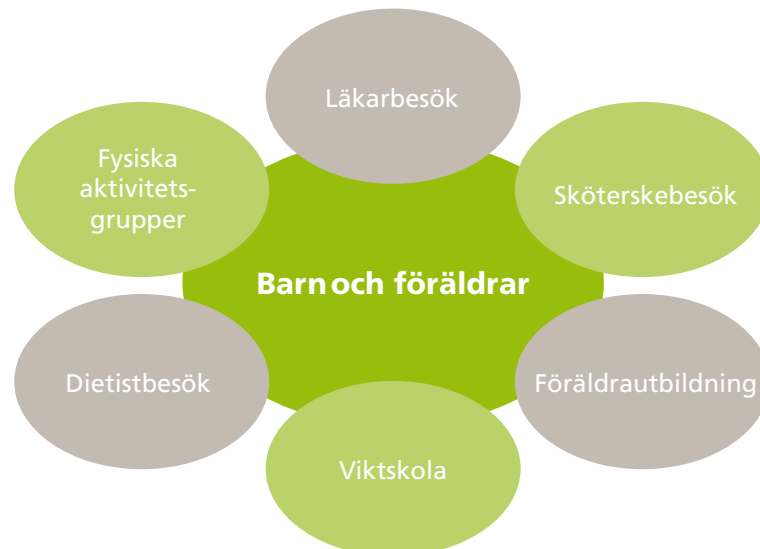
VÅRDKEDJANS SPECIALISTNIVÅ

På specialistnivån finns länets barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) som har ansvaret för behandling av barn som utvecklat fetma och de barn med övervikt som har särskilda riskfaktorer. BUMM har också ansvar för att stödja BVC, SHV och husläkarmottagningar i det preventiva arbetet och i den inledande behandlingen. Handlingsprogrammet föreslår att varje barn- och ungdomsmedicinsk mottagning arbetar i team med barn och föräldrar. Vårdgivare ska överväga remiss till BUMM redan för fyra- till sexåriga barn som har fetma samt behandla barn med fetma från sex års ålder.

I uppdraget ingår att:

- Utredda och behandla barn och ungdomar med fetma
- Erbjudna vård i multidisciplinära team i samverkan och med resurser från basnivån och den högspecialiserade nivån
- Samverka med basnivån (skolhälsovård och primärvård) kring olika vårdinsatser
- Vid behov bedriva vården i samarbete med primärvården, speciellt inför en patients överföring till vuxenvården, vilket bör ske successivt
- Rapportera resultat till Barnobesitasegistret i Sverige (BORIS)
- Utbilda och ge stöd åt basnivån samt samverka med den högspecialiserade vårdnivån

Exempel på behandlingsteamets aktiviteter



VÅRDKEDJANS HÖGSPECIALISERADE NIVÅ

På vårdkedjans högspecialiserade nivå, länets barnsjukhus, finns resurser för forskning och utveckling samt resurser för mer avancerade utredningar och behandlingsinsatser. Här ingår Rikscentrum barnfetma på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Sachsska Barnsjukhuset och, sedan 2007, Överviktscentrum Norrtull (för unga mellan 16–25 år).

I den högspecialiserade nivåns uppgifter ingår bland annat att:

- Utreda och behandla barn och ungdomar med extrem fetma, andra sjukdomar och syndrom som orsakar fetma samt svåra obesitasrelaterade sjukdomar (t ex. diabetes eller PCO – polycystiskt ovariesyndrom)
- Stödja behandlingen på specialistnivån med utredningar och särskilda insatser
- Initiera läkemedelsbehandling och kirurgi
- Bedriva forskning och utveckling genom Kunskapscentrum och FoU
- Utbilda specialistnivån via coachingteam
- Rapportera resultat till Barnobesitasregistret i Sverige (BORIS)

Remisskriterier

Barn som bör remitteras till den högspecialiserade nivån är barn:

- med extrem fetma trots tidigare åtgärder
- i behov av läkemedelsbehandling eller kirurgi
- med måttlig övervikt trots tidigare åtgärder men kombinerat med överviktsrelaterade sjukdomar
- med uttalad hereditet med tidig hjärt-kärlsjukdom samt diabetes i familjen
- med obesitasrelaterade syndrom
- som utvecklar svår fetma status post CNS-operation
- med andra kombinerade sjukdomstillstånd som kräver högspecialiserad vård (till exempel diabetes)



VÅRDPROGRAM FÖR VUXNA

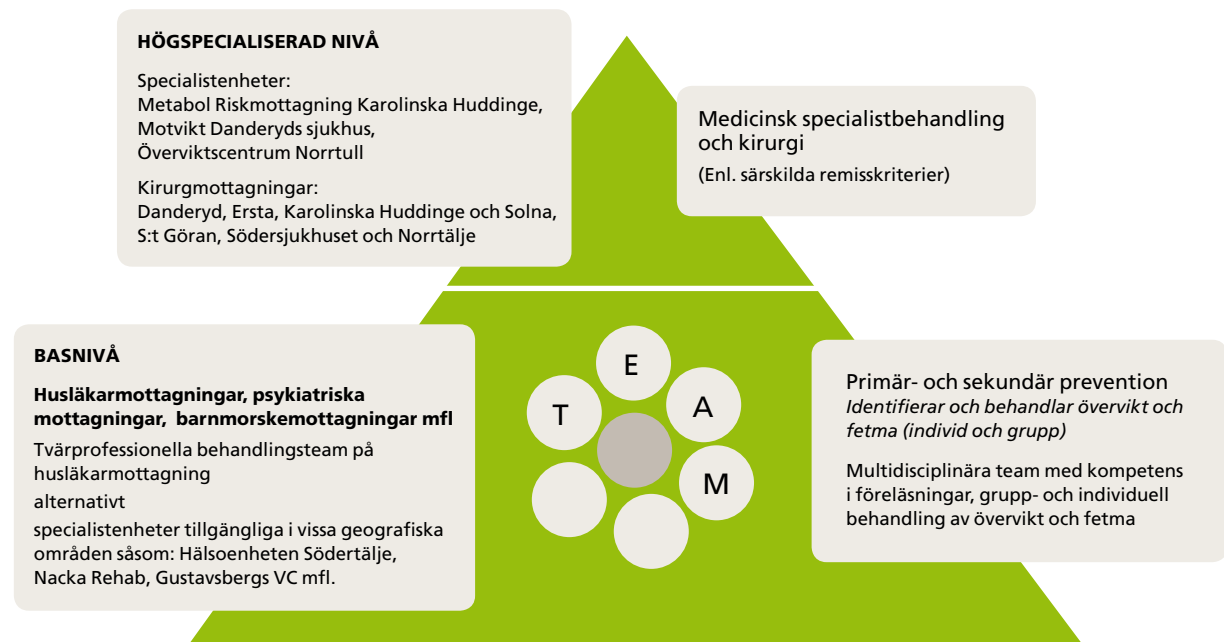
Fetma är en komplex kronisk sjukdom som uppstår genom samverkan mellan arv och miljö. Mekanismen för viktökning är dock alltid en positiv energibalans. Ärftlighet beräknas stå för 25–40 procent av skillnaderna i vikt mellan individer som lever i samma miljö. Den snabba ökningen av övervikt och fetma de senaste åren beror främst på förändringar i livsstil, det gäller både unga och vuxna.

I vårdprogrammet för vuxna föreslås åtgärder som främst syftar till att förebygga viktuppgång som leder till övervikt eller fetma och som ger individen möjlighet att själv ingripa i ett tidigt skede. Behandlingen ska leda till en bestående viktreduktion och därigenom till förbättrad hälsa och livskvalitet.

Vårdprogrammet förordar att primärvården arbetar i team och att varje husläkarmottagning organiserar sitt arbete kring övervikt och fetma väl. Vårdprogrammet innehåller också en ny, lite annorlunda stadiindelning av fetma, med föreslagna åtgärder och mål för behandling.

Vårdkedjan för vuxna har två nivåer:

- Basnivå
- Högspecialiserad nivå



Vårdkedjan för vuxna med övervikt och fetma

Behandlingsmål, prioritering och behandlingssteg

Enligt handlingsprogrammet bör mål för behandlingen alltid formuleras i samråd med patienten. Samtliga patienter med BMI ≥ 30 samt de med BMI ≥ 25 och ökat midjemått (bukfetma) bör uppmärksammas och utredas för att man ska kunna ta ställning till om hon eller han ska erbjudas fortsatt behandling i sjukvårdens regi eller uppmuntras att söka stöd från annat håll.

Behandlingssteg

Steg 1 Kunskapsöverföring

Steg 2 Aktivt stöd till livsstilsförändring, i grupp eller vid enskilda besök

Steg 3 Läkemedel

Steg 4 I komplicerade fall bör behandlingen ske på specialistklinik

Uppföljning ska göras regelbundet med kontroll av uppnådda resultat avseende vikt, riskfaktorer och komplikationer. Aktivt ställningstagande till nästa steg i behandlingen tas i samråd med patienten

Klassifikation och fakta kring övervikt, fetma och hälsorisker

Klassifikation	BMI kg/m ²	Hälsorisker
Undervikt	<18,5	Lätt ökade
Normalvikt	18,5–24,9	Normala
Övervikt	25,0–29,9	Lätt ökade
Fetma (grad I)	30,0–34,9	Måttligt ökade
Svår fetma (grad II)	35,0–39,9	Höga
Extrem fetma (grad III)	$\geq 40,0$	Mycket höga

Midjemått och risk för fetmarelaterade metabola komplikationer

	Ökad risk	Kraftigt ökad risk
Män	> 94 cm	> 102 cm
Kvinnor	> 80 cm	> 88 cm

Att tänka på:

Hos individer med svår fetma (BMI ≥ 35) är BMI-klassifikationen tillräcklig för att värdera sjukdomsrisken. Midjemåttet tillför ingen eller lite information som kan bidra till värderingen.

Patienter med särskilda behov

Vårdprogrammet innehåller särskilda rekommendationer kring behandling av övervikt och fetma hos vuxna med särskilda behov, till exempel äldre personer, gravida kvinnor och fertila kvinnor som önskar bli gravida. Rekommendationer finns också för personer som har: ätstörningar, intellektuella funktionsnedsättningar, medfödda eller förvärvade fysiska funktionshinder, medicinering, psykisk sjukdom.

När ska vilka patienter remitteras till specialistbehandling?

Om patienten gått igenom behandlingsstegen 1 till och med 3 och ändå inte uppnått behandlingsmålen bör vårdgivaren överväga remiss till specialistbehandling. I komplicerade fall, där primärvården tvekar att behandla, kan patienter remitteras direkt till specialist för bedömning och/eller behandling. För patienter som behöver multidisciplinärt omhändertagande krävs fortsatt utveckling av samarbete mellan specialistkliniker (obesitasteam, psykiatri, smärtklinik, rehabiliteringsklinik med flera). Patientens egen motivation och praktiska förutsättningar att delta i ett omfattande viktreduktionsprogram bör alltid tas med i bedömningen inför remittering.

Till dem som behöver hjälp av specialist hör patienter

- med komplicerad sjukdomsbild
- med extrem och/eller komplicerad fetma, detta vill säga
 - a) Patienter med BMI >50
 - b) Patienter med BMI >40 och grava komplikationer
- som behandlats enligt vårdprogrammets steg 1–3 utan att uppnå önskat resultat
- som har komplicerande tillstånd där primärvården känner tvekan att behandla

Vilka uppgifter ska finnas med i remissen?

- Anledning till specialistremiss
- Vikt, längd, BMI
- Aktuella labvärden (se "Utredning")
- Tidigare behandlingsförsök inom sjukvården och resultatet av dessa
- Tidigare seriösa viktreduktionsförsök utanför sjukvården och resultat av dessa
- Följsjukdomar och riskfaktorer
- Övriga sjukdomar
- Aktuella läkemedel, särskilt eventuella vikhthöjande preparat
- Behov av tolk eller taltjänst
- Eventuella funktionsnedsättningar (vid psykiatriska diagnoser bör uppgift om kognitiv funktionsnivå anges)

Indikationer för kirurgi

Personer mellan 18–60 år med BMI ≥ 35 uppfyller kriterierna för att kunna övervägas få genomgå kirurgi. Dessutom tas hänsyn till följande:

1. Hos patienter över 60 år görs en individuell bedömning av patientens biologiska ålder. Kirurgisk behandling av växande barn och ungdomar bör ske inom ramen för kontrollerade studier tillsammans med barnmedicinsk expertis.
2. Patienten ska redan ha gjort seriösa försök till viktnedgång med konventionell behandling, helst i kombination med farmaka.
3. Patienten måste kunna ta till sig information och förstå konsekvensen av den kirurgiska behandlingen.
4. Missbruksanamnes utgör en relativ kontraindikation till kirurgi.

Dessa indikationer gäller i väntan på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för kirurgisk behandling av fetma.



LÅNGSIKTIGT FÖRÄNDRINGSARBETE

Preventivt arbete och egenvård har en avgörande roll för att hejda befolkningens viktutveckling på sikt. Det är viktigt att skapa en positiv attityd till preventionsarbetet och att möta varje patienten med respekt och utgå från dennes livssituation. Som stöd till vårdprogrammen finns i handlingsprogrammet avsnitten Hur förändras livsstil, Kost och Fysisk aktivitet. Här finns många konkreta råd och tips om hur man som vårdgivare kan hjälpa patienten att förändra sin livsstil och därigenom sin vikt och livskvalitet. Avsnittet Samhällsinriktat hälsoarbete handlar om att skapa förutsättningar för att människor ska kunna leva ett hälsosamt liv.

HUR FÖRÄNDRAS LIVSSTIL?

Den som vill minska i vikt måste oftast förändra sin livsstil. I handlingsprogrammet finns ett kapitel om hur man som vårdgivare kan utveckla ett positivt förhållningssätt kring arbetet med livsstilsfrågor och levnadsvanor. Här presenteras grundläggande teorier, begrepp och konkreta tips och verktyg att använda i arbetet. Mycket handlar om hur god kommunikation och dialog med patienten kan underlätta deras livsstilförändring. Utgångspunkten är att samtalet är ett av de viktigaste redskapen när man som vårdgivare ska hjälpa en patient att förändra sina levnadsvanor och därmed höja livskvaliteten.



FOTO: JOHNER BILDEBYRÅ



FOTO: JOHNER BILDEBYRÅ

KOST

Bra matvanor är en förutsättning för hälsosam kroppsvikt och välbefinnande. Handlingsprogrammets kapitel om kost tar upp grundläggande bra matvanor som förebygger övervikt och fetma samt kostbehandling vid övervikt och fetma. Här behandlas prevention och behandling för barn och ungdom från två år samt för vuxna. I avsnitten om prevention ges allmänna kostråd anpassade till olika åldrar. I behandling för att minska vikt betonas att de praktiska kostråden måste utformas med utgångspunkt i patientens matvanor och levnadsvillkor.

FYSISK AKTIVITET

De förändringar i levnadsvanor som skett de senaste decennierna innebär att fysisk aktivitet i vår vardag har minskat avsevärt. Ett kapitel i handlingsprogrammet beskriver den fysiska aktivitetens betydelse i både förebyggande och behandlande syfte vid övervikt och fetma hos barn och vuxna. Här ges också tips på hur vi i vården kan stödja patienten att öka sin vardagliga motion, bland annat genom att skriva ut fysisk aktivitet på recept, FaR®.

SAMHÄLLSINRIKTAT HÄLSOARBETE

Samhällsinriktat hälsoarbete handlar om att skapa förutsättningar för att människor ska kunna leva ett hälsosamt liv. Det kräver en bred samverkan, så att problemet angrips på många olika sätt. Handlingsprogrammet har ett avsnitt som beskriver vad olika aktörer i samhället kan bidra med för att minska förekomst av övervikt och fetma. Här finns också en sammanställning av erfarenheter av lokalt hälsofrämjande arbete kring övervikt och fetma i fyra kommuner inom Stockholms län.



Beställ Handlingsprogrammet

”Handlingsprogram Övervikt och fetma” och introduktionen ”Lägre vikt på sikt” beställs via mail: informationsmaterial.lsf@sll.se
 Ange antal exemplar och leveransadress.

Mer information

Vill du veta mer om prevention och behandling, hitta allt från kostråd till medicinska rekommendationer? Mer information finns bland annat i:

- Uppdragsguiden: www.uppdragsguiden.sll.se
- VISS (Vårdinformation i Storstockholm): www.viss.nu
- Folkhälsoguiden: www.folkhalsoguiden.se/informationsmaterial (har mat/dietlistor för behandling av övervikt och fetma).
- Centrum för Allmänmedicin: www.cefam.se
- Vårdguiden: www.varldguiden.se (har matrekommendationer för allmänheten)

Utbildningar

Utbildning om Övervikt och fetmabehandling
 Karolinska Universitetssjukhuset och Överviktscentrum Norrtull www.karolinskasjukhuset.se
 (Kliniker&enheter/Endokrinkliniken/Överviktscentrum, Norrtulls sjukhus)

Utbildning om övervikt, MI – motiverande samtal, empowerment samt pedagogik
 Centrum för Allmänmedicin, www.cefam.se

Utbildningar i fysisk aktivitet på recept, FaR®
 Centrum för Allmänmedicin, www.cefam.se

Kontaktpersoner

Handlingsprogrammet

HSN-förvaltningen

- Lena Svantesson, lena.svantesson@sll.se

Utbildning / kompetensutveckling handlingsprogram övervikt och fetma

Överviktscentrum Norrtull

- Lena Insulander, lena.insulander@karolinska.se
 Centrum för Allmänmedicin, CeFAM
- Liselotte Kuehn, liselotte.kuehn@sll.se
- Jill Taube, jill.taube@sll.se

Utbildning / kompetensutveckling fysisk aktivitet på recept

Centrum för Allmänmedicin, CeFAM

- Ing-Mari Dohrn, ing-mari.dohrn@sll.se
- Jill Taube, jill.taube@sll.se

