

Handläggare:

Lena Svantesson

Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 - 2013 samt åtgärdsplan för implementering av handlingsprogrammet 2010 – 2013

Ärendet

Ett handlingsprogram bestående av vårdprogram, program för samhällsinriktat arbete och beställarplan färdigställdes år 2002. En revidering slutfördes år 2004. Nästa revidering påbörjades våren 2008 eftersom HSN-förvaltningen ville inkludera resultat från den beställarrevison angående implementering av Handlingsprogrammet som var klar årsskiftet 2007/2008. Det nu reviderade handlingsprogrammet består av tre delar; beställarunderlag, vårdprogram och samhällsinriktat folkhälsoarbete. En åtgärdsplan med kostnadsberäkning för implementering av det reviderade handlingsprogrammet har också tagits fram.

Ärendet har beretts i programberedningen för psykiatri och missbruk.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna inriktningen för Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 – 2013

att godkänna Åtgärdsplan för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 under förutsättning att budget hålls inom givna ramar för 2010.

Förvaltningens synpunkter

Experter inom det medicinska, det beteendevetenskapliga och det samhällsmedicinska området samt tjänstemän och representanter för patient- och handikapporganisationer har medverkat i att ta fram Handlingsprogrammet, som också är granskat av specialistsakkunniga, Spesak, inom området. Åtgärdsplanen är framtagen av tjänstemän och representanter inom vården. Elva grupper har arbetat med Handlingsprogrammet och Åtgärdsplanen. Arbetet har letts av en styrgrupp inom HSN-förvaltningen. I arbetet med både handlingsprogrammet och åtgärdsplanen har erfarenheter från de beställarrevisorer som genomfördes 2007 beaktats.

Det nu reviderade handlingsprogrammet tydliggör vårdkedjorna och de olika vårdgivarnas roll i prevention och behandling av barn och vuxna med övervikt och fetma.

Bilagor

Bilaga 1 Förslag Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013

Bilaga 2 Förslag Åtgärdsplan för Implementering av handlingsprogrammet 2010-2013

Fler effektmål har skapats under varje prioriterat område. Vem som har ansvar och hur och när målen ska följas upp finns också angivet. I det sista kapitlet om samhällsinriktat hälsoarbete beskrivs fyra samhällsinterventiva projekt inom Stockholms läns landsting.

Under åren 2004 till och med 2008 har SLL inte lyckats vända trenden av ökande antal överviktiga och personer med fetma. För att visionen att halvera andelen personer med fetma i SLL till år 2013 ska få effekt krävs att handlingsprogrammet verkligen implementeras bland beställare och vårdgivare i Stockholms län, att en tydlig organisation med tydliga ansvarsområden tillskapas, att en ny kommunikationsplan upprättas och att medel avsätts för implementering. Tiden för att kunna uppnå visionen kan behöva förlängas.

Det nu föreliggande reviderade Handlingsprogram övervikt och fetma och Åtgärdsplan för implementering av handlingsprogrammet sammanfattas nedan.

Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013

Den av Landstingsfullmäktige fastställda visionen att *Halvera andelen personer med fetma 2003-2013 i Stockholms län* gäller fortfarande, liksom den prioriteringsordning för landstingets insatser som är fastställd;

1. Förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar
2. Behandlande insatser riktade mot överviktiga och 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

Handlingsprogrammet beskriver på samma sätt som tidigare handlingsprogram, två skilda spår med många beröringspunkter. Det första är ett samhällsinriktat arbete med utgångspunkt i ett hälsofrämjande perspektiv där landstinget måste samverka med andra aktörer, i första hand länets kommuner och stadsdelar. Det andra handlar om hur vården ska förebygga och behandla övervikt och fetma. Handlingsprogrammet vänder sig främst till politiker och tjänstemän inom landstinget och vårdgivare inom landstingets olika verksamheter samt till skolhälsovården. Även kommuner, företagshälsovård, patientorganisationer och idrottsföreningar kan ha nytta av materialet.

Innehåll i det reviderade handlingsprogrammet övervikt och fetma 2010-2013:

- Beställaruppdrag
- Vårdprogram
 - Kommunikation - Hur förändras livsstil?
 - Barn
 - Vuxna

- Kost
- Fysisk aktivitet
- Samhällsinriktat hälsoarbete

Övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Stockholms län

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

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

Övervikt och fetma bland vuxna i Stockholms län

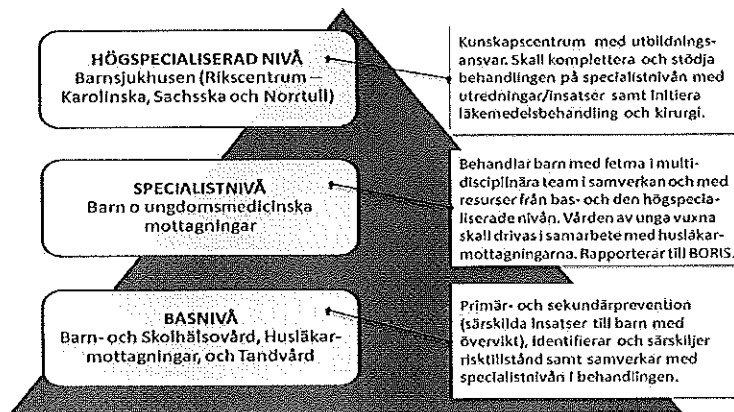
Folkhälsoenkäten i SLL 2002 och 2006 visar att både andelen män och kvinnor med fetma har ökat med en procent och att även medel-BMI bland män och kvinnor har ökat under samma period. År 2006 hade 10 procent av alla kvinnor fetma och 11 procent av männen. Samma år var 25 procent av kvinnorna och 42 procent av männen överviktiga men hade inte fetma.

Detta innebär att det 2008 fanns ca 507 000 överviktiga män och kvinnor i Stockholms län och dessutom ca 159 600 personer med fetma. Totalt finns det ca 666 600 vuxna överviktiga och/eller har fetma i Stockholms län. 1,6 procent av män och 2,0 procent av kvinnor i åldrarna 16-74 år har BMI ≥ 35 (enl undersökning av levnadsförhållanden; SCB, ULF årgång 2002/2003). Det motsvarar ca 29 000 personer i Stockholms län.

Vårdkedjan för barn med övervikt och fetma

Vården av feta barn föreslås att organiseras i en vårdkedja bestående av **basnivå**; BVC/skola, primärvård, **specialistnivå**; barn och ungdomsmedicinska mottagningar och **högspecialiserad nivå**; barnsjukhus samt ÖverviktsCentrum Norrtull, som sedan 2007 tar emot ungdomar 16-25 år med fetma (finansieras via projektmedel). BVC och skola ansvarar för preventiva åtgärder och screening medan behandling av barn med fetma knyts till de barnmedicinska mottagningarna. Länets barnsjukhus ska erbjuda avancerade utredningar och högspecialiserad vård till barn och ungdomar med grav fetma, olika

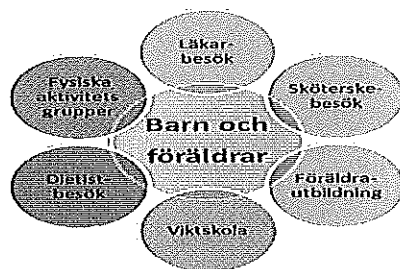
syndrom såsom t ex metabolt syndrom, och särskilda behov som diabetes typ 2 och behov av initiering av behandling med fetmareducerande läkemedel mm.



Figur 1 Förslag på vårdkedjan för barn och ungdomar med övervikt och fetma

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

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



Figur 2 Exempel på behandlingsteamets aktiviteter

Vårdkedjan för vuxna med övervikt och fetma

Vårdprogrammet är skrivet för en vårdkedja med två nivåer. Primärvård utgör första nivån; **basnivå** där patienten identifieras och behandlas. Detta är en del av husläkarmottagningarnas uppdrag. Psykiatriska mottagningar, primärvårdsrehab, mödravårdscentraler/barnmorskemottagningar är andra exempel på primärvårdsmottagningar som ska identifiera, stödja och i vissa fall remittera patienten till annan vårdnivå. Arbetet inom primärvården bör organiseras efter lokala förhållanden. I vissa områden finns behandlingsteam inom primärvården, som specialiserats på gruppbehandling av fetma, något som bör utvecklas. Medicinsk specialistbehandling och kirurgi utgör den **högspecialiserad nivån** i vårdkedjan för vuxna

Vårdkedjan kring vuxna med övervikt och fetma

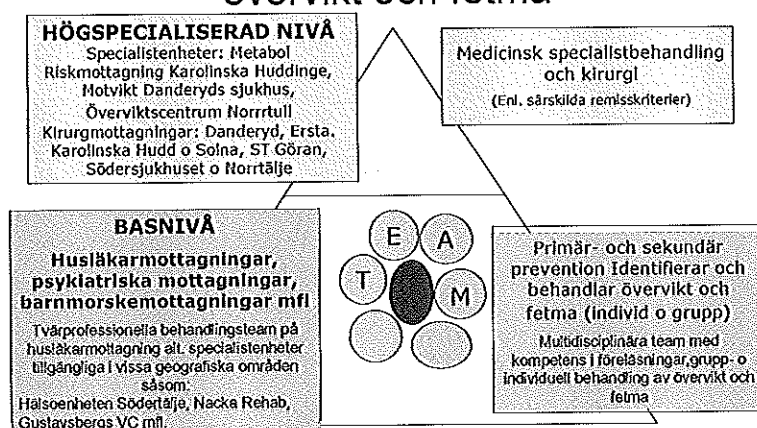


Fig 3 Förslag på vårdkedjan för vuxna med övervikt och fetma

BMI 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)	≥40,0	Mycket höga

* Klassifikation för vuxna enl WHO

Midjemått och risk för fetmarelaterade metabola komplikationer hos män och kvinnor

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

Behandlingsmål och prioritering

Mål för behandlingen bör alltid formuleras i samråd med patienten. Samtliga patienter med BMI ≥ 30 samt de med BMI ≥ 25 och ökat midjemått (bukfetma) bör uppmärksammas och utredas vidare för ställningstagande till fortsatt behandling i sjukvårdens regi eller uppmuntras att söka stöd från annat håll.

Stadieindelning av övervikt och fetma används som beslutsstöd inför intervention.

Indelningen tar hänsyn till utveckling av följsjukdomar. Andra faktorer som bör leda till en mer aktiv behandlingsinsats oavsett förekomst av kända följsjukdomar är:

- ung patient
- högt BMI
- graviditetsönskan

Behandlingssteg

- Steg 1. Kunskapsöverföring
- Steg 2. Aktivt stöd för livsstilsförändring i grupp eller vid enskilda besök
- Steg 3. Läkemedel
- Steg 4. I komplicerade fall bör behandlingen skötas på specialistklinik.

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

Indikationer för kirurgi

- Personer med kroppsmasseindex (BMI) ≥ 35 kg/m² uppfyller kriterier för att kunna övervägas för kirurgi
- Ålder 18–60 år. 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.
- Patienten ska ha gjort seriösa försök till viktnedgång med konventionell behandling och helst även i kombination med farmaka.
- Patienten måste kunna ta till sig information och förstå konsekvensen av den kirurgiska behandlingen.
- Missbruksanamnes utgör en relativ kontraindikation till kirurgi.

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

Graviditet

Optimal viktuppgång med avseende på komplikationer hos modern under graviditeten, vaginal förlossning, tillväxthämning hos barnet m.m. har visats variera med BMI före graviditeten enligt följande:

Tabell 1 visar optimal viktuppgång under graviditet

BMI	Viktuppgång
< 20	4-10 kg
20-25	2-10 kg
26-29	Max 9 kg
> 29	Max 6 kg

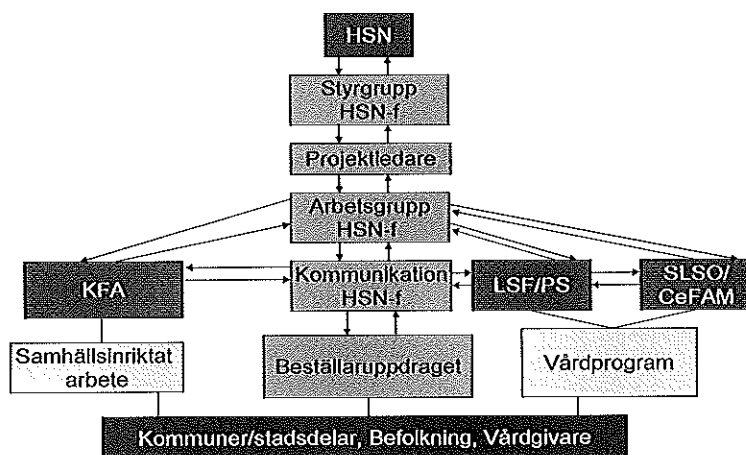
Åtgärdsplan för implementering av handlingsprogram övervikt och fetma 2010 - 2013

Sammanfattning av åtgärder

1. Styra via avtal/upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal
2. Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen
3. Upprätta kommunikationsplan för implementeringsarbetet
Kommunicera innehållet i handlingsprogrammet och göra det känt via olika kanaler och i dialog med olika aktörer. Planera in workshops och seminarier samt ta fram material/verktyg för vårdgivarna t.ex en kortversion/lathund samt föra in handlingsprogrammet i VISS (Vårdinformation i Storstockholm, www.viss.nu)
4. Öka kunskap och kompetensutveckling via t.ex utbildningar
Genom uppdrag till Centrum för Allmänmedicin; CeFAM och Norrtulls Överviktscentrum mfl. tillhandahålla utbildningar till vårdgivare
5. Stärka vårdkedjan för BARN
Genom pågående projekt som vid goda resultat införlivas i ordinarie verksamhet. Exempel på pågående projekt är; Utveckling av överviktsarbetet på fem Barn och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) och Ungdomsmottagningen 16-25 år på Norrtull
6. Stärka vårdkedjan för VUXNA
Genom pågående projekt och uppdrag som vid goda resultat införlivas i ordinarie verksamhet. Exempel på pågående projekt är Mobila team på MotVikt Danderyds sjukhus och Våga väga projektet för överviktiga gravida på Danderyds sjukhus. Pågående utbildningar i Fysisk aktivitet på recept; FaR- utbildningar samt stärka arbetet på husläkarmottagningarna (HLM) – patientutbildningar/gruppverksamhet.
7. Initiera och genomföra samhällsinriktade projekt. Informera sjukvårdsstyrelser och beredningar som tillsammans med kommunpolitiker gör prioriteringar av insatser kring övervikt och fetma. Insatser görs med stöd av uppdrag till Karolinska Institutets folkhälsoakademi; KFA

Genomförandeorganisation

Organisation för implementering av
Handlingsprogram övervikt o fetma 2009 -2013



Figur 4 Förslag på genomförandeorganisation för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma

Beräknade kostnader för strukturerad behandling av barn med fetma

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

Tabell 2 Uppskattat antal barn med fetma i länet år 2007

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

Tabellen nedan visar vad kostnaden blir för att behandla alla barn med fetma i Stockholms län på Barn och ungdomsmedicinsk mottagning/BUMM enligt den modell som man idag använder sig av i Södertälje. Där arbetar man med behandlingsteam se fig 2 på s. 5 enligt en metodbok som ger exempel och förutsättningar på hur man lokalt kan bygga en organisation som långsiktigt klarar att upprätthålla behandling av barnfetma i en fungerande vårdkedja. **Varje behandling uppskattas kosta 6000 kr per år. (år 2007)**

Tabell 3 Kostnader för behandling av barn med fetma beroende på åldersgrupp.

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

Alla dessa barn med fetma är inte identifierade och alla kommer inte att vara motiverade att delta i behandling. För att successivt införa Södertäljemodellens sätt att arbeta satsar landstinget medel för att åren 2008-2010 införa modellen på totalt fem BUMM-mottagningar i länet. Kostnaden för att införa Södertäljemodellen på fem BUMM-mottagningar i SLL är 4 miljoner/år.

Beräknade kostnader för strukturerad behandling av vuxna med fetma

Tabell 4 Uppskattat antal vuxna med övervikt och fetma år 2007

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

Överviktiga personer

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

Personer med fetma

Ett stort antal av de ca 160 000 personerna med fetma i SLL är inte heller identifierade eller motiverade att ta emot hjälp. Även här är det svårt att exakt säga hur stort behovet är. Det måste finnas beredskap inom primärvården att erbjuda behandling för övervikt och fetma för de som kommer dit. De personer som får behandling behöver stöd mycket länge, kanske livslångt stöd.

Kostnad för livsstilsbehandling av fetma – ett exempel

Kostnad för en livsstilsbehandling av fetma (två år) på någon av våra högspecialiserade mottagningar ligger på mellan 27 000 kr – 30 000 kr. Livsstilsintervention förbättrar livskvalitet, har inga biverkningar och har förebyggande effekt mot typ 2 diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdomar som genererar höga kostnader i akutsjukvården

Läkemedelskostnader för fetmabehandling.

Enligt beräkningar kostar behandling med Xenical 13 800 kr för två år. Många får besvärliga biverkningar och bortfallet är stort i de studier som har gjorts angående läkemedelsbehandling av fetma. 2009 uppgick kostnaden för viktreducerande läkemedel för SLL till 24,8 miljoner kr och patientkostnaden till 8,7 miljoner kronor. Den sammanlagda kostnaden blev 335 miljoner kronor år 2009. Totalt skrevs det ut 52 781 recept på viktreducerande läkemedel under år 2009. En minskning av antalet utfärdade recept och kostnader har skett mellan åren 2008 och 2009.

Kostnader för fetmaoperationer:

En fetmaoperation kostar HSN - förvaltningen 45 000 kr (år 2009). Bara i SLL kostar således de 1132 operationerna år 2009 ca 51 miljoner kr/år.

År 2007 gjordes cirka 2000 operationer och 2008 beräknas antalet till 2500 operationer i hela landet. Arbetsgruppen för Nationella Indikatorer för Obesitaskirurgi; NIOK har efter beräkningar på epidemiologiska data beräknat att det finns medicinska indikationer för mellan 10 000 och 15 000 fetmaoperationer årligen i Sverige.

Remisser till operation av fetma 2008

I december 2009 väntade 579 personer på att bli opererade för sin fetma. 65 personer (=11%) hade väntat > 90 dagar.

Beräknade årliga kostnader för implementering av handlingsprogrammet 2010 – 2013

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

Prioriterade i handlingsprogrammet är barn och ungdom. För att säkerställa de långsiktiga effekterna av arbetet mot övervikt och fetma ser HSN-förvaltningen att medel som avsätts för successiv implementering av handlingsprogrammet i första hand användas för att förebygga och behandla övervikt och fetma hos barn. Enligt handlingsprogrammet är prognosen för obehandlad fetma bättre hos yngre än hos äldre barn. Barnen har sällan hunnit bli så överviktiga eller har så svår fetma innan de identifieras och är därför lättare att behandla.

I utveckling av vårdkedjor ingår liksom tidigare fortsatt projekt kring ungdomar 16-25 år. I kompetensutveckling ingår att genomföra tvååriga projekt för att utveckla behandlingen av barn med fetma enligt den sk Södertäljemodellen på de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, BUMM, som ej utbildats i denna modell.

I kompetensutveckling ingår utbildning framför allt av personal i primärvård i metoder för övervikt- och fetmabehandling. Likaså ingår en satsning av utbildning kring övervikt och fetma samt fysisk aktivitet på recept av de öppna psykiatriska mottagningarna

Miljökonsekvenser av beslutet

Bättre för miljön med följande motivering:

Förhoppningsvis minskar andelen personer som åker bil (för att öka sin fysiska aktivitet) till förmån för promenad, cykling eller kollektivåkande.

Jämställdhets- och jämlikhetskonsekvenser av beslutet

Handlingsprogrammet stärker vårdkedjan och vården blir mer jämlik så att personer inom hela SLL får tillgång till samma vårdutbud.

Patientsäkerhetskonsekvenser av beslutet

Oförändrade till förbättrade genom att Vårdkedjan och vårdgivarrollerna blir tydligare och därmed förbättrar patientsäkerheten.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Att implementera handlingsprogrammet och stärka vårdkedjorna är en investering på kort sikt som får effekter på lång sikt. På lång sikt kan kostnader för överviktsrelaterade sjukdomar såsom typ 2 diabetes, högt blodtryck, hjärtinfarkt, gallsten, sömnapné, ledbesvär, vissa cancersjukdomar, ofrivillig barnlöshet, ångest och depression minska.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman