





Årsrapport 2011



Implementering av
Handlingsprogram övervikt och
fetma 2010-2013

- 
- 
- Uppföljning av mål
 - Uppföljning av strategier
 - Uppföljning av projekt
 - Uppföljning av mål 2011 för strategierna

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Lena Svantesson
08- 123 131 90
lena.svantesson@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
1 Uppföljning av mål i handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013.....	10
1.1 Effektmål.....	10
1.2 Mål och uppföljning av Handlingsprogrammet.....	10
2 Uppföljning av de sju strategierna i Åtgärdsplan för implementering av handlingsprogram övervikt och fetma	17
2.1 Strategi 1. Styra via avtal/upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal 17	
2.1.1 Resultat från webbaserad inrapporteringsmall (WIM) för år 2011 (FaR och registrering av BMI vid diagnos diabetes eller hypertoni)	17
2.1.2 Resultat av webbaserad enkät angående Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 december 2010.....	19
2.1.3 Resultat angående förekomst av övervikt och fetma i Stockholms län enligt Folkhälsoenkät 2010	19
2.2 Strategi 2. Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen.....	21
2.2.1 Utskick av kortversionen "Lägre vikt på sikt" och "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013".....	21
2.2.2 Information om Handlingsprogram övervikt och fetma samt FaR på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och politiska beredningar och styrelser.	21
2.2.3 Information om Handlingsprogram övervikt och fetma samt FaR på dialogmöten med verksamhetschefer	21
2.3 Strategi 3. Upprätta kommunikationsplan för implementeringsarbetet	22
2.4 Strategi 4. Öka kunskap och kompetensutveckling kring handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013.....	22
2.4.1 Verksamhetsberättelse 2010 utbildningsinsatser angående övervikt och fetma, CeFAM ..	22
2.4.2 Verksamhetsberättelse 2010 utbildningsinsatser angående övervikt och fetma, ÖverviktsCentrum Norrtull.....	24
2.4.3 Verksamhetsberättelse 2010 fysisk aktivitet på recept; FaR i SLL, CeFAM samt Idrottsutbildarna (SISU)	26
2.4.3.1 Verksamhetsberättelse FaR i SLL samt delar av implementeringen av HPÖ (Handlingsprogram övervikt och fetma)	26
2.4.3.2 Verksamhetsberättelse 2011 Idrottsutbildarna (SISU)	28
2.5 Strategi 5. Stärka vårdkedjan för BARN.....	29
2.5.1 Södertäljemodellen för behandling av barn med fetma	29
2.5.2 Årsrapport 2011 av projektet "En sammanhållen vårdkedja för barn & ungdomar med fetma inom SLL" under samordning Karolinska Universitetssjukhuset och Sachsska Barnsjukhuset	31
2.5.2.1 Årsrapport 2011 av projektet "En sammanhållen vårdkedja för barn & ungdomar med fetma inom SLL", Huddinge, Liljeholmen, Bromma, Upplands Väsby/Märsta.....	31
2.5.2.2 Årsrapport 2011 Sachsska Barnmottagningen Nacka/ Värmdö.....	33
Sachsska Barn- och Ungdomsmottagningen Nacka	33

2.5.2. 3 Årsrapport 2011 Farsta- och Handen barn och ungdomsmedicinska mottagningar samt Sachsska Barnmottagningen, Södermalm,.....	36
Årsberättelse Sammanhållen vårdkedja (SVK) Sachsskas Barn och Ungdomsmottagningar (Farsta, Handen och Södermalm).....	36
2.5 .3 Verksamhetsrapport Överviktscentrum Norrtull ungdomsmottagning för behandling av fetma i åldern 16-25 år	38
Årsrapport Överviktscentrum Karolinska 2011.....	38
2.6 Strategi 6. Stärka vårdkedjan för VUXNA	44
2.6.1 Årsrapport/delrapport från Väga Väga projektet på Danderyds kvinnoklinik för överviktiga/feta gravida kvinnor	44
2.7 Strategi 7. Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt.....	47
3. Mål 2011 för de sju åtgärderna/strategierna enligt Åtgärdsplanen	48
3.1 Mål för åtgärd/strategi 1.....	48
3.1.1 Styra via avtal/ upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal.....	48
3.2 Mål för åtgärd/strategi 2.....	49
3.2.1 Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen	49
3.3 Mål för åtgärd/strategi 3.....	49
3.3.1 Upprätta en kommunikationsplan.....	49
3.4 Mål för åtgärd/strategi 4.....	50
3.4.1 Öka kunskap och kompetensutveckling via t.ex utbildningar	50
3.5 Mål för åtgärd/strategi 5.....	51
3.5.1 Stärka vårdkedjan för BARN	51
3.6 Mål för åtgärd/strategi 6.....	51
3.6.1 Stärka vårdkedjan för VUXNA.....	51
3.7 Mål för åtgärd/strategi 7.	52
3.7.1 Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt.....	52
4. Diskussion	52

Sammanfattning

Enligt visionen i Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 och 2010-2013 ska under tioårsperioden, 2003 till 2013, antalet personer med fetma (BMI \geq 30) halveras.

I Handlingsprogrammet finns ett antal inriktnings- och effektmål för visionen och de prioriterade områdena. Resultaten av dessa mål redovisas i denna Årsrapport samt resultat av de åtgärder som vidtagits i de sju strategierna i Åtgärdsplanen för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013.

Enligt Folkhälsoenkät 2010

har andelen personer med fetma i Stockholms län **ökat** både bland män och kvinnor sedan 2002 och 2006.

Fetma BMI \geq 30	Andel 2002	Andel 2006	Andel 2010
Män	10,0 %	10,6 %	12,4 %
Kvinnor	9,0 %	10,5 %	11,0 %

Åldersstandardiserat med 2010 som standardpopulation

Medel-BMI (kg/m²) 2010 för både män 26 och kvinnor 24 är på samma nivå som 2006.

Andelen ungdomar 18-24 år med övervikt och/eller fetma har ökat sedan 2006. År 2010 är andelen bland män 25% och bland kvinnor 17% jämfört med år 2006 män 22,5 % och kvinnor 14,4 %.

Det finns ändå en positiv tendens. Bland 4-åringarna i länet minskar andelen med övervikt och fetma. Även de preliminära resultaten av behandling av barn med fetma på Södertälje BUMM ser lovande ut.

Strategi 1-3

- 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**

Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet, FaR

Antalet förskrivna Fysisk aktivitet på recept, FaR på husläkarmottagningar, primärvårdsrehabmottagningar samt inom psykiatrin har ökat från 2008: 3741 st , 2009: 5130 st, 2010: 7021 st till 14 006 år 2011. Dessutom förskrivs FaR på bl.a sjukhus i SLL, men där har vi bara "sporadisk statistik", dvs inge kontinuerlig statistik att följa. Vi vet t.ex att sjukgymnasterna på Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus förskrivit totalt för

2010: 288 och för 2011: **650**. Det vill säga en ökning där också. Detta blir totalt **14 656 FaR, som har förskrivits under 2011**. Bland de 33 ungdomsmottagningarna har två förskrivit FaR och tre utbildningar för personalen har hållits.

Det fanns ingen nationell KVÅ-kod som visar förskrivning av FaR under 2011. KVÅ-kod för FaR har införts 2012. Under 2012 kommer även barnmorskemottagningar och psykiatrin att registrera antalet FaR.

Antal diagnos fetma och andel BMI registrerade för diagnos diabetes och hypertoni på Husläkarmottagningarna i SLL
Husläkarmottagningarna registrerar antal diagnoser med fetma/år och andel patienter med hypertoni och/eller diabetes där vikt och längd mäts.

Diagnos fetma

År 2009 registrerades 15 349 patienter med diagnos fetma (9961 kvinnor och 5388 män).

År 2010 registrerades 13 189 patienter med diagnos fetma (8399 kvinnor och 4790 män).

År 2011 registrerades 10 970 patienter med diagnos fetma (6750 kvinnor och 4220 män).

BMI

År 2011 registrerades BMI i 80 % av journalerna på patienter med diagnos diabetes. Jämfört med 63 % år 2010.

År 2011 registrerades BMI i 48 % av journalerna på patienter med diagnos hypertoni. Jämfört med 27% år 2010

Webbaserad enkät 2010 angående Handlingsprogram och FaR

I en webbaserad enkät angående Handlingsprogrammet och FaR utskickad i december 2010 svarade 76,4 % av mottagningarna (motsvarar 152 HLM av totalt 199 mottagningar). En ny enkät kommer att skickas ut till husläkarmottagningarna hösten 2012.

Resultat från enkät december 2010

Handlingsprogram övervikt och fetma 2004.

78% av mottagningarna kände till att det fanns ett Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 och nästan hälften 49% av dessa hade använt programmet.

57 % av HLM har lokala rutiner för att arbeta med övervikt och drygt 53 % av mottagningarna har en kontaktperson för övervikt och fetma.

Riktlinjer för FaR

99 % av mottagningarna känner till att det finns riktlinjer för fysisk aktivitet på recept i SLL. Drygt 91 % förskriver FaR. 62 % av husläkar- mottagningarna har lokala rutiner för att arbeta med FaR och. 37 % har en kontaktperson/samordningsansvarig för FaR.

Marknadsföring av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013

Utskick av kortversionen "Lägre vikt på sikt" samt beställningsbrev för kortversion samt Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 har skickats till 900 verksamhetschefer inom SLL, samt till socialchefer och barn- och ungdomschefer i alla stadsdelar och kommuner (38st) samt till 286

skolsköterskor i åk 9. Ungefär 700 exemplar har beställts av Lägre vikt på sikt och drygt 900 ex av Handlingsprogram övervikt och fetma. Påminnelsebrev har gått ut. Både Handlingsprogrammet och kortversionen har dessutom delats ut på informationsmöten enligt nedan.

Information om Handlingsprogrammet har givits internt inom HSF och via dialogmöten med verksamhetschefer inom MVC, BVC, Primärvårdsrehab och psykiatrin samt vid tre utbildningstillfällen för ungdomsmottagningarnas personal samt i dialogmöte till företrädare för privata sjukgymnaster.

Strategi 4 Öka kunskap och kompetensutveckling via t.ex utbildningar

Utbildningsinsatser på CeFAM

Totalt har CeFAM haft kontakt med/besökt 202 enheter angående Handlingsprogram övervikt och fetma. 2111 personer har man nått och där räknas också de föreläsningar man haft för sjuksköterskor, företagssköterskor, distriktssköterskor och sjukgymnaster på KI och Röda Korset in.

Utbildningsinsatser på Norrtulls ÖverviktsCentrum

Trots att de två utbildningar om 5 dagar reducerades till två tillfällen med 2 + 1 dag blev anmälningarna så få att utbildningarna ställdes in under 2011.

Utbildningsinsats Handlingsprogram övervikt och fetma på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hösten 2011

Vid två tillfällen 22 september och 20 oktober 2011 erbjöds två timmars utbildning om Handlingsprogram övervikt och fetma i förvaltningens lokaler på Hantverkargatan. Ingen anmälde sig varför informationen ställdes in.

Fysisk aktivitet I Stockholms läns landsting, FaR I SLL

Totalt har projektledarna för FaR I SLL på CeFAM nått ut med utbildning eller information kring FaR till 2702 personer vid 88 tillfällen. 14 av dessa tillfällen var med 451 personer inom psykiatrin, som är ett särskilt riktat uppdrag. Det är en ökning av både utbildningstillfällen och av antalet deltagare under 2011 jämfört med 2010.

Strategi 5. Stärka vårdkedjan för BARN

Under år 2011 har fem nya barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (Farsta, Handen, Södermalm samt Jakobsberg och Järva/Rinkeby) fått stöd/coachning att arbeta enligt "Södertäljemodellen". Dessutom fortsätter arbetet med barn med fetma på de fem barn- och ungdomsmottagningarna (Bromma, Huddinge, Liljeholmen och Upplands Väsby; numera Märsta och Nacka/Värmdö) som tidigare drevs i projektform. En ungdomsmottagning 16-25 år för ungdomar med fetma är ett projekt som pågått sedan 2007 på Norrtulls ÖverviktsCentrum. Fr. o m 1 januari 2012 ingår denna verksamhet i ordinarie verksamhet på Norrtull.

Södertäljemodellen för behandling av barn med fetma

Efter ett inledande besök följer en obligatorisk introduktionsträff där teamet presenterar sig. Därefter startar föräldrautbildningen som alla föräldrar skall gå. Under sju veckor följer regelbundna veckomöten med föreläsningar och diskussioner i smågrupper. Parallellt med föräldrautbildningen går barnen i viktskolan, en åldersanpassad aktivitet med lek och fysisk aktivitet. Efter denna gemensamma inledning fortsätter behandlingen med enskilda besök och fortsatt fysisk aktivitet.

Metoden fokuserar på bättre kost och ökad fysisk aktivitet som framgångsfaktorer. Aktuell forskning visar att föräldrarnas roll i förändringsarbetet är viktig, varför stöd erbjuds till både föräldrar och barn genom enskilda besök och olika gruppverksamheter under lång tid. Resultat från Barn Obesitasregistret i Sverige; BORIS visar att Barnläkarmottagningen i Södertälje ser goda resultat i sin fyraårsuppföljning av barn med fetma registrerade i BORIS.

Sammanhållen vårdkedja BUMM Bromma, Huddinge, Liljeholmen och Upplands Väsby samt Jakobsberg och Järva/Rinkeby BUMM

Föräldrautbildning och viktskola erbjöds till 192 familjer vid de tidigare 3 erfarna BUMM. 70 familjer (36.5 %) fullföljde gruppundervisningen, det vill säga deltog i 4 eller fler av totalt 7 möten. 16 familjer (8 %) deltog bara i 1-3 möten. 63 familjer (33.5 %) valde individuell behandling istället för att delta i gruppundervisningen. 43 familjer (22 %) tackade helt nej till behandling.

Två nya BUMM (Jakobsberg och Järva/Rinkeby) har under år 2011 byggt upp sin kompetens, etablerat kontakt med Korpen, skaffat fram lokaler. BUMM Järva har hunnit genomföra en omgång med föräldrautbildning och viktskola, där 14 av 17 familjer fullföljde gruppundervisningen

Sammanhållen vårdkedja för BUMM Nacka Värmdö

Under 2011 har Sachsska Barn- och Ungdomsmottagningen Nacka rekryterat och slutfört två överviktsgrupper med mycket god uppslutning och positiv utvärdering från deltagarna.

Totalt ingick 30 barn samt deras vårdnadshavare.

Sammanhållen vårdkedja för BUMM Farsta, Handen och Södermalm

Under höstterminen 2011 drogs föräldrautbildningen igång på respektive BUMM med ett introduktionsmöte där föräldrautbildningen och viktskolan för barnen presenterades för barn och föräldrar. Därefter har de 7 kurstillfällena löpt på. Resultaten av de första kurserna:

Farsta har haft 15 barn i grupp (bortfall 5), Handen har haft 9 barn i grupp (bortfall 3) och Södermalm 12 st barn i grupp (bortfall 4).

Ungdomsmottagning för behandling av fetma i åldern 16-25 år vid Överviktscentrum Norrtull

I syfte att utarbeta rutiner och metoder för att arbeta med ungdomar och unga vuxna (16-25 år) med fetma fick Överviktscentrum Norrtull och Rikscentrum Barnfetma uppdraget 2007 att driva en riktad satsning i projektform under två

är. Projekttiden har förlängts till och med 2011. I denna rapport sammanfattas verksamhetens arbete under 2011. Av 150 remisser angående ungdomar 16-25 år godkändes 130 (86 procent). Behandlingen bygger på ett kognitivt förhållningssätt där målsättningen är att ungdomarna på sikt ska självständigt kunna hantera sina kost- och motionsvanor i olika situationer i livet.

En detaljerad rapport över ungdomsverksamheten med beskrivning av patientgruppen, arbetssätt samt resultat av behandling efter 5 års projekt tid kommer att sammanställas under våren 2012. Under våren pågår också två intervjustudier, dels bjuds de patienter in som gått vidare till kirurgi, dels patienter under pågående behandling.

Resultat av behandlingen 2010

Under behandlingstiden hittills har ca 35 procent av patienterna uppnått en viktminskning på minst 5 procent av ursprungsvikten och 11 % har gått ner mer än 10 procent av ursprungsvikten. Ett fåtal patienter har gått till närmast normalvikt (BMI < 27). Tyvärr tycks få kunna hålla fast vid sin nya livsstil, så många återtar en del av vikten, men vid senaste sammanställningen höll ändå 25 procent av patienterna kvar en viktreduktion på minst 5 procent och 8 procent höll kvar en 10 procents viktminskning. Hittills har ca 20 procent av patienterna blivit remitterade till kirurgi.

Strategi 6. Stärka vårdkedjan för VUXNA

Våga Våga projektet på Danderyds sjukhus har pågått under 2011 för att stärka vårdkedjan för vuxna med fetma.

Våga Våga

Om modern är överviktig före och under graviditeten leder detta till ökad risk att föda ett barn som är stort för tiden och i stort sett alla graviditetskomplikationer ökar hos modern med ökad BMI (body mass index: vikt/längd x längd). Hos kvinnor med BMI över 30 är det betydligt vanligare att förlossningen sker med kejsarsnitt än hos en normalviktig population (50 procent respektive 17 procent).

Projektet har pågått sedan 2006 och gäller gravida kvinnor med BMI över 30 som skall ingå i ett interventionsprogram. Målet är att genom täta kontakter med barnmorska på mödrahälsovården, dietistbesök, vattengymnastik mm få kvinnorna att förändra mat och motionsvanor och därigenom hålla nere viktuppgången under graviditeten till maximalt 6 kg vilket enligt studier ska vara den optimala viktuppgången för feta gravida kvinnor samt att reducera andelen kejsarsnitt i denna patientgrupp.

Delresultat

139 patienter har inkluderats i projektet. Kvinnorna hade vid inskrivningen ett BMI mellan 30 och 50. 36 % av våra patienter har med stöd av projektet klarat att begränsa viktuppgången under graviditet till max 6kg. 66 % av kvinnorna har klarat att hålla viktuppgången på max 10kg. De som har haft de största viktuppgångarna är också de kvinnor som uppgett att de mått psykiskt dåligt under graviditeten. Sju kvinnor (6 %) i projektet har fått barn som är stora för tiden. Totalt i befolkningen är frekvensen ca 5 % stora barn. En kvinna med

kostbehandlad diabetes har fått insulin under graviditeten och tre har fått diagnosen graviditetsdiabetes. Det motsvarar frekvensen i befolkningen. Frekvensen havandeskapsförgiftning i projektgruppen är inte förhöjd.

Hittills har 125 patienter blivit förlösta. Av dessa har 33 förlösts med kejsarsnitt (26 %) vilket är något högre än kejsarsnitts frekvens bland alla kvinnor på Danderyds sjukhus.

Strategi 7. Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt

Inga medel har avsatts under 2011 för samhällsinriktade överviktsprojekt.

1 Uppföljning av mål i handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013

1.1 Effektmål

Under den närmaste tioårsperioden, fram till 2013, ska enligt visionen antalet personer med fetma (BMI \geq 30) halveras. För visionen och de prioriterade områdena finns ett antal inriktnings- och effektmål i Handlingsprogrammet. Samtliga dessa mål redovisas nedan samt mål år 2011 för de åtgärder i Åtgärdsplanen som skall vidtas.

1.2 Mål och uppföljning av Handlingsprogrammet

Hur och när uppföljning av respektive mål ska göras samt vem som ansvarar för att det blir gjort redovisas nedan.

Uppföljningen ska ha fokus på att målen uppnås, att handlingsprogrammet genomförs enligt planerna och att strategierna och styrformerna ger önskat resultat. Resultaten skall analyseras och ska leda till eventuella justeringar av vårdprogram, plan för hälsofrämjande arbete och beställaruppdragets strategier och styrning. Eftersom kunskap i stor utsträckning saknas om metodernas effektivitet – särskilt när det gäller långtidseffekter och kostnadseffektivitet – är det viktigt att alla behandlingsmetoder som används utvärderas.

Uppföljning av visionen ”Halvera andelen personer med fetma 2003–2013.”

EFFEKT MÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÄR	ANSVAR	RESULTAT
Andelen personer med fetma (BMI ≥30) ska halveras mellan 2003 och 2013	Folkhälsoenkät	År 2010,2014	HSN-f	BMI≥30 2002: kv: 9%, män: 10% 2006: kv: 10%, män 11% 2010: kv: 11% män 12%
Ökning av andelen personer med fetma ska ha avstannat senast 2010	Folkhälsoenkät	År 2010,2014	HSN-f	BMI≥30 Har ej avstannat. Se ovan 2010: kv: 11% män 12%
Under perioden 2011-2018 ska andelen personer med fetma successivt minska i relation till året innan	Folkhälsoenkät Vikt/längd på gravida vid första graviditeten via nationella graviditetsregistret. *) Nationella graviditetsregistret visar alla inskrivna gravida. ** Soc styr: Med födelseregister	År 2010,2014, 2018	HSN-f	2006: kv 10% män 11% 2010: kv 11% män 12%
		Årligen from år 2009	HSN-f	*) Övervikt o fetma på gravida i Stockholms län 2007: övervikt 22 % fetma 10% 2008: övervikt 22 % fetma 10% 2010: övervikt 22 % Fetma 10 % Medelvärde BMI **) 2010: 24,0
Vikt och längd årskurs 0 (6-årsklassen), 4 och 8, via skolhälsovården		Årligen from 2010	HSN-f	Går ej att besvara
Antalet nyinsjuknade i typ 2 diabetes ska successivt minska 2010-2018	Nationella diabetesregistret (NDR)	Årligen from år 2009	HSN-f	Andel av alla diabetesdiagnoser på HLM registrerade i NDR 2009: 76,9 % 2010: 95,3 % 2011: 100 %
Under perioden 2010-2018 ska andelen ungdomar 18-24 år som går in med övervikt/fetma i vuxen ålder minska med 10 %	Folkhälsoenkät 18-24 år	2010, 2014 och 2018	HSN-f	Andel (procent) 2002: kv: 14,3, män:24,1 2006: kv: 14,4, män: 22,5 2010: kv: 17,0, män: 25,0 Har ökat !!!
Ökning av medel-BMI ska ha vänt år 2010 jämfört med 2002	Folkhälsoenkät 18-65 år	År 2010	HSN-f	BMI: kg/ m ² 18-65 år 2002: kv: 24 män 25,5 2006: kv: 24,8 män 26 2010: kv: 24,5 män:25,9

Uppföljning av prioriterat område 1: Förebyggande insatser riktade mot barn och ungdomar

INRIKTNINGSMÅL	EFFEKTMÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÄR	ANSVAR	RESULTAT
Alla i vården som möter barn och ungdomar ska identifiera de barn/ungdomar som har risk för övervikt eller fetma	95 % av alla BHV-journaler för barn som fyller 4 år inom mätperioden ska innehålla uppgift om barnets längd, vikt och Iso-BMI *)	Barns vikt och längd samt Iso-BMI (på BVC)	Årligen	BHV	*) Andel bedömbara Iso-BMI uppgifter av de barn som var inskrivna, födda 2004". = 86,2 % 2005 = 87,5 %
En samlad kontinuerlig epidemiologisk uppföljning av barn och ungdom med övervikt och fetma ska utvecklas	95 % av alla BHV-journaler för barn som fyller 4 år inom mätperioden ska innehålla uppgift om barnets längd och vikt. Samtliga kommuner i länet ska medverka i den epidemiologiska bevakningen av barns och ungdomars övervikt och fetma år 2010 95 % av vårdgivare/BUMM/barnläkare ska registrera i BORIS år 2010	Barns vikt och längd samt Iso-BMI (på BVC) Barns och ungdomars längd och vikt från skolhälsovården (i skolhälsovården) BORIS (på BUMM)	Årligen Årligen från 2012 Årligen från 2010	HSN-f BHV HSN-f KFA Förutsätter samarbete med kommunerna HSN-f BUMM	Går ej att mäta 2009: 9/21 BUMM 2009: 3 sjukhus 2010 :9/21 BUMM 2010: 3 sjukhus 2011: 14/21 BUMM 2011: 3 sjukhus
Förekomsten av övervikt och fetma hos 4-åringar ska minska	Andelen 4-åringar med övervikt eller fetma ska successivt minska 2009-2018	Barns vikt och längd samt Iso-BMI (på BVC)	Årligen	HSN-f BHV	2004: 14,3 % 2005: 12,8 % 2006: 11,4 % 2007: 11,2 % 2008: 11,1 % 2009: 11,4 %
Samverkan avseende förebyggande arbete med övervikt och fetma i länets kommuner ska utvecklas	Sjukvårdsstyrelserna i SLL ska lyfta frågor om övervikt och fetma i samverkan med politiker i länets alla kommuner	Folkhälsa/övervikt och fetma är en stående punkt vid politikernas samverkansmöten	Sammanställning årligen med start 2010	HSN-f	2010: Utskick av "Lägre vikt på sikt" till 38 kommuner o SDF samt 286 skolsköterskor i ÅK 9. Info till några politiska samverkansmöten: sjuvsty - kommunpolitiker

Uppföljning av prioriterat område 2: Uppföljning av behandlande insatser riktade mot överviktiga och feta barn och vuxna med komplicerande sjukdomar

INRIKTNINGSMÅL	EFFEKT MÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÄR	ANSVAR	RESULTAT																																												
Överviktiga och feta med komplicerande sjukdomar som söker vård ska identifieras	95 % av alla journaler gällande patienter med diabetes och hypertoni ska innehålla aktuell uppgift om vikt, längd och midjemått samt BMI 2009	WIM	Årligen	HSN-f	Diabetes: 2009: 2010: 63 % 2011: 80 % Hypertoni: 2009 2010: 27 % 2011: 48 %																																												
Viktutvecklingen hos personer med övervikt och fetma med komplicerande sjukdomar ska hejdas	Iso-BMI skall sjunka under behandlingstiden	BORIS	Årligen	HSN-f, BUMM	Finns ej siffror tillgängliga. Måste utvecklas																																												
Långvarigt psykiskt funktionshindrade med övervikt eller fetma inom den psykiatriska vården ska identifieras	95 procent av alla journaler för långvarigt psykiskt funktionshindrade inom den psykiatriska vården ska år 2011 innehålla aktuella uppgifter om årlig genomgången somatisk undersökning som inkluderar mätning av BMI och midjemått	WIM	Årligen från 2011	HSN-f	2011: Antal individer i målgruppen = 5301. 571 av dessa har BMI rapporterats. = 11% Spridning: 1,5- 83% Genomsnittligt BMI: > 29 dvs övervikt.																																												
Förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR®) ska öka	Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet (FaR®) ska successivt öka på husläkarmottagningarna, rehamottagningarna och inom psykiatrin	WIM till HLM, rehab och psykiatrin	Årligen	HSN-f	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>2008</td> <td>2009</td> <td>2010</td> </tr> <tr> <td>HLM</td> <td>3024</td> <td>4520</td> <td>5610</td> </tr> <tr> <td>Rehab</td> <td>637</td> <td>472</td> <td>1273</td> </tr> <tr> <td>Psykiatri</td> <td>80</td> <td>138</td> <td>(138)</td> </tr> <tr> <td>Totalt:</td> <td>3741</td> <td>5130</td> <td>7021</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>2011</td> <td>2012</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>HLM</td> <td>12 075</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rehab</td> <td>1 878</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Psykiatri</td> <td>53</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totalt:</td> <td>14 006 + 650 sjukgymn</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>på KS och DS= 14 656</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 2010: 89% HLM förskriver FaR 2011: 82% HLM förskriver FaR 95% HLM registrerat otillräcklig fysisk aktivitet		2008	2009	2010	HLM	3024	4520	5610	Rehab	637	472	1273	Psykiatri	80	138	(138)	Totalt:	3741	5130	7021		2011	2012	2013	HLM	12 075			Rehab	1 878			Psykiatri	53			Totalt:	14 006 + 650 sjukgymn				på KS och DS= 14 656		
	2008	2009	2010																																														
HLM	3024	4520	5610																																														
Rehab	637	472	1273																																														
Psykiatri	80	138	(138)																																														
Totalt:	3741	5130	7021																																														
	2011	2012	2013																																														
HLM	12 075																																																
Rehab	1 878																																																
Psykiatri	53																																																
Totalt:	14 006 + 650 sjukgymn																																																
	på KS och DS= 14 656																																																
Ungdomsmottagningarna ska förskriva FaR®	95 % av ungdomsmottagningarna ska förskriva FaR® år 2012	WIM till UM	Årligen från 2011	HSN-f	2011: Två av 33 ungdomsmottagningar har förskrivit FaR.																																												
	Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet (FaR®) ska successivt öka på ungdomsmottagningarna	WIM till UM	Årligen från 2011	HSN-f	Ej registrerat.																																												
Mödravårdscentralerna ska förskriva FaR®	95 % av mödravårdscentralerna ska förskriva FaR® år 2012	WIM till MVC	Årligen från 2011	HSN-f	Ej registrerat 2011																																												
	Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet (FaR®) ska successivt öka på mödravårdscentralerna	WIM till MVC	Årligen från 2011	HSN-f	Ej registrerat 2011																																												

Uppföljning av prioriterat område 3: Behandlande insatser riktade mot barn och vuxna med fetma

INRIKTNINGSMÅL	EFFEKTMÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÄR	ANSVAR	RESULTAT
Alla med fetma (BMI ≥ 30) som söker vård ska identifieras	95 % av alla journaler gällande patienter med BMI ≥ 30 ska ha diagnosen registrerad som huvud- eller bidiagnos 2013 *)	WIM	Årligen från 2013	HSN-f	*) Går ej att mäta. Mäter i stället Antal diagnos fetma/år på HLM 2009: 15 349 Kv: 9961, Män: 5388 2010: 13 189 Kv: 8399, Män: 4790 2011: 10 970... KV 6750, Män: 4220...
Registreringen i BarnObesitasRegisteret i Sverige (BORIS) ska öka	95 % av barn med fetma ska registreras i BORIS år 2013 *)	BORIS	Årligen från 2009	HSN-f BUMM	*) Går ej att mäta. Mäter istället: Antal barn registrerade i BORIS 2009: 1159 Flickor: 543 o pojkar: 616 2010: 1572 Flickor: 763 o pojkar: 808 2011: 1828 Flickor: 912 o pojkar: 916
Behandling ska erbjudas enligt vårdprogram	Alla barn med fetma ska erbjudas behandling enligt vårdprogrammet från och med 2010	BORIS	Årligen från 2010	HSN-f	Går ej att mäta idag
<i>Alla vuxna med fetma ska erbjudas behandling från och med 2011</i>	Andelen vuxna med fetma som erbjudits behandling skall öka	WIM	Årligen från 2012	HSN-f	Går ej att mäta idag. Utvecklas
Barn och vuxna med fetma ska uppleva sig värdigt bemötta i vården	95 % av patienter med fetma ska uppleva sig värdigt bemötta i vården 2010	Vårdgivares egna enkäter.	Årligen från 2011	HSN-f	Går ej att mäta idag. Utvecklas

Uppföljning av prioriterat område 4: Förebyggande insatser i form av kunskapsförmedling riktade mot vuxna med övervikt

INRIKTNINGSMÅL	EFFEKTMÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÅR	ANSVAR	RESULTAT																																								
Vuxna med övervikt ska få ökad kunskap om livsstilens betydelse vid övervikt	Andelen vuxna med övervikt som motionerar regelbundet minst 1–2 ggr/vecka ska öka med 10 % per fyraårsperiod	Folkhälsoenkät	2010, 2014, 2018	HSN-f KFA	2002: 22,6 % 2006: 26,1 % 2010 Frågan ändrad i Folkhälsoenkäten! 2010: 30,5 % Kvinnor: 26,0 % Män: 34,1 %																																								
	Andelen vuxna med övervikt som äter grönsaker minst en gång per dag ska öka med 5 % per fyraårsperiod	Folkhälsoenkät	2010, 2014, 2018	HSN-f KFA	2010: 53,3 % Kvinnor: 62,6 % Män: 26,0 %																																								
Vårdgivare ska i större omfattning diskutera livsstilsfrågor med sina patienter	Andelen personer som besökt vården och där vårdgivaren tagit upp livsstilsfrågor i samband med besöket ska öka med 10 % varje år	Vårdbarometern	Årligen	HSN-f	2008 : 30 procent 2009 : 31 procent 2010: Frågan har utgått																																								
	Andelen personer som fått livsstilsråd och som anser att råden bidragit till att de förändrat sin livsstil ska öka med 5 % varje år	Vårdbarometern	Årligen	HSN-f	2009: 37 procent 2010: Frågan har utgått																																								
Förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR®) ska öka	Antalet förskrivna recept på fysisk aktivitet (FaR®) ska öka successivt på husläkarmottagningarna, rehamottagningarna, inom psykiatrin samt på ungdomsmottagningarna och mödravårdscentralerna	WIM-enkät till HLM, rehab och psykiatrin samt ungdomsmottagningarna och mödravårdscentralerna	Årligen	HSN-f	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>2008</td> <td>2009</td> <td>2010</td> </tr> <tr> <td>HLM</td> <td>3024</td> <td>4520</td> <td>5610</td> </tr> <tr> <td>Rehab</td> <td>637</td> <td>472</td> <td>1273</td> </tr> <tr> <td>Psykiatri</td> <td>80</td> <td>138</td> <td>(138)</td> </tr> <tr> <td>Totalt:</td> <td>3741</td> <td>5130</td> <td>7021</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>2011</td> <td>2012</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>HLM</td> <td>12 075</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rehab</td> <td>1 878</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Psykiatri</td> <td>53</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Totalt:</td> <td>14 006</td> <td>+ 650 sjukgymn</td> <td>på KS o DS = 14 656</td> </tr> </table> 2010 89% HLM förskriver FaR 2011:82 % HLM förskriver FaR 95% HLM registrerat otillräcklig fysisk aktivitet		2008	2009	2010	HLM	3024	4520	5610	Rehab	637	472	1273	Psykiatri	80	138	(138)	Totalt:	3741	5130	7021		2011	2012	2013	HLM	12 075			Rehab	1 878			Psykiatri	53		Totalt:	14 006	+ 650 sjukgymn	på KS o DS = 14 656
			2008	2009	2010																																								
		HLM	3024	4520	5610																																								
Rehab	637	472	1273																																										
Psykiatri	80	138	(138)																																										
Totalt:	3741	5130	7021																																										
	2011	2012	2013																																										
HLM	12 075																																												
Rehab	1 878																																												
Psykiatri	53																																											
Totalt:	14 006	+ 650 sjukgymn	på KS o DS = 14 656																																										
Från år 2011 ska ungdomsmottagningarna registrera FaR®	WIM till UM	Årligen från 2011	HSN-f	Ej registrerat 2010 2011 har två av 33 ungdomsmottagningar förskrivit FaR																																									
Från år 2011 ska mödravårdscentralerna registrera FaR®	WIM till MVC	Årligen från 2011	HSN-f	Ej registrerat 2011																																									

Uppföljning av prioriterat område 5: Förebyggande insatser till normalviktiga vuxna

INRIKTNINGSMÅL	EFFEKTMÅL	UPPFÖLJNING HUR	UPPFÖLJNING NÄR	ANSVAR	RESULTAT
Normalviktiga vuxna ska erbjudas kunskap om hur man motverkar risken att bli överviktig och fet.	<p>Vårdguiden ska på sin webbplats ha frågor relaterade till övervikt och fetma under minst en vecka fyra gånger per år</p> <p>Andelen normalviktiga vuxna i befolkningen som motionerar regelbundet minst 1–2 ggr/vecka ska öka med 10 % per fyraårsperiod</p> <p>Andelen normalviktiga vuxna i befolkningen som äter grönsaker minst en gång per dag ska öka med 5 % per fyraårsperiod</p>	<p>Antal besök på hemsidan Vårdguiden sammanställer svaren</p> <p>Folkhälsoenkät</p> <p>Folkhälsoenkät</p>	<p>Årligen, 2011-2013</p> <p>2010, 2014, 2018</p> <p>2010, 2014, 2018</p>	<p>HSN-f; Vårdguiden</p> <p>HSN-f KFA</p> <p>HSN-f KFA</p>	<p>Finns idag Hälsotema och artiklar om övervikt och fysisk aktivitet som uppdaterats</p> <p>2010: Ändrat frågan i Folkhälsoenkäten 2010: 39,3 % Kvinnor: 37,6 % Män: 42,4 %</p> <p>2010 : 61,5 % Kvinnor: 67,2 % Män: 51,2 %</p>
Samverkan kring förebyggande arbete med övervikt och fetma i länets kommuner ska utvecklas	Sjukvårdsstyrelserna i landstinget ska lyfta frågor om övervikt och fetma i samverkan med politiker i länets alla kommuner.	Folkhälsa/övervikt o fetma är en stående punkt vid politikernas samverkansmöten	Sammanställning årligen med start 2010	HSN-f	Har informerats om Handlingsprogram i några samverkansmöten mellan sjvstyrelse o kommunpolitiker

2 Uppföljning av de sju strategierna i Åtgärdsplan för implementering av handlingsprogram övervikt och fetma

Uppföljning av de sju strategierna i Åtgärdsplanen presenteras under respektive strategi.

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

Finns idag krav i uppföljning av avtal med husläkarmottagningarna (HLM), primärvårdsrehabilitering att antal förskrivna FaR skall registreras via webbaserad inrapporteringsmall (WIM). På samma sätt skall BMI registreras på patienter med diagnos diabetes eller hypertoni.

2.1.1 Resultat från webbaserad inrapporteringsmall (WIM) för år 2011 (FaR och registrering av BMI vid diagnos diabetes eller hypertoni)

Uppgifter är sammanställda från den sedvanliga inrapporteringsmallen som HLM rapporterar in via varje år. År 2011 svarade 195 HLM i denna inrapporteringsmall. Rehabiliteringarna (år 2011 28 primärvårdsrehab) rapporterar vi en egen webbaserad inrapporteringsmall. Antal FaR som förskrivits bland privata arvoderade sjukgymnaster finns än så länge inga siffror på. Kommer om några månader. Dessutom förskrivs FaR på bl.a sjukhus i SLL, men där har vi bara "sporadisk statistik", dvs ingen kontinuerlig statistik att följa. Vi vet t.ex att sjukgymnasterna på Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus förskrivit totalt för 2010: 288 och för 2011: 650. Det vill säga en ökning där också. Det fanns ingen nationell KVÅ-kod som visar förskrivning av FaR under 2011. KVÅ-kod för FaR har införts 2012.

Antal förskrivna FaR i primärvården samt sjukgymnaster på Karolinska och Danderyds sjukhus år 2011

	År 2008	År 2009	År 2010	År 2011
HLM	3024	4520	5610	12 075
Primv rehab	637	472	1273 Kv: 808 M: 369	1878 Kv:1270 M: 608
Priv sjukgymn	-	-	-	???
Psykiatrin	80	138	(138)**	53
Ungd mott	-	-	-	???
Sjukgymnaster på KS o DS			288	650
Totalt	3741	5130	7021 + 288	14 656

Tyvärr har man inte registrerat antal förskrivna FaR inom psykiatrin under år 2010 och 2011. 2012 kommer man att registrera via den nya åtgärds-koden för FaR. Detta gäller även mödravårdscentralerna.

Antal patienter under år 2011 där otillräcklig fysisk aktivitet identifierats och där de erbjudits rådgivning med FaR

Källa: WIM husläkarmottagningarna 2011 (195 mottagningar)

År 2011

36 455 patienter har identifierats ha otillräcklig fysisk aktivitet

12 075 av dessa har erbjudits rådgivning med FaR

Dvs 33 % av de patienter som identifierats otillräckligt fysiskt aktiva har erbjudits rådgivning med FaR.

Kommentar: Säger inte att de fått ett FaR förskrivet.

Sammanfattning: 82% av de 195 HLM har förskrivit FaR och 95% av de 195 HLM har registrerat otillräcklig fysisk aktivitet hos sina patienter.

Resultat av hur HLM registrerar vikt och längd alternativt BMI på patienter med diabetes- eller hypertoni-diagnos 2010 enligt sedvanlig WIM 2011

Källa: WIM husläkarmottagningar 2011 (195 mottagningar)

Andel diabetespatienter 2011 där man mätt BMI 80 procent jmf med år 2010 63 procent

År 2010:

48422 har diagnosen diabetes

30274 av dessa har mätts vikt o längd eller BMI 2010

Dvs 63 procent av alla diabetespatienterna mäts BMI

År 2011:

46 587 har diagnosen diabetes typ 2

37 133 av dessa har mätts vikt o längd eller BMI 2011

Dvs 80 procent av alla diabetespatienterna mäts BMI

Andelen hypertonipatienter där man mätt BMI 48 procent jmf med år 2010 27 procent

År 2010:

29786 har diagnosen hypertoni

35639 av dessa har mätts vikt och längd eller BMI 2010

Dvs 27 procent av alla hypertonipatienter mäts BMI

2011:

138 066 har diagnosen hypertoni

66 681 av dessa har mätts vikt och längd eller BMI 2011

Dvs 48 procent av alla hypertonipatienter mäts BMI

2.1.2 Resultat av webbaserad enkät angående Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 december 2010

Utifrån resultatet och önskemålen från den webbaserade enkäten utskickad i december 2010 gjordes ett utskick via mail i maj 2011 med erbjudande om utbildningar/informationstillfällen om FaR och Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 till 100 husläkarmottagningar.

Ett liknande utskick via brev med erbjudande om utbildningar/informationstillfällen i FaR och handlingsprogrammet gjordes till psykiatrin i maj 2011. I detta brev fanns också information om och möjlighet att beställa den rapport som genomförts angående FaR och handlingsprogrammet i psykiatrin 2009 och Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 och kortversionen av detsamma.

2.1.3 Resultat angående förekomst av övervikt och fetma i Stockholms län enligt Folkhälsoenkät 2010

Antal personer och andel i befolkningen i Stockholms län med fetma 2002, 2006 och 2010

(Åldersstandardiserat med 2010 som standardpopulation)

MÄN	2002		2006		2010	
Fetma (BMI)	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Totalt (>=30)	1363	10,0%	1632	10,6%	1682	12,4%
Klass 1 (30-34,9)	1139	8,3%	1340	8,8%	1386	10,2%
Klass 2 (35-39,9)	173	1,3%	223	1,4%	250	1,8%
Klass 3 (>=40)	51	0,4%	69	0,4%	46	0,3%

KVINNOR	2002		2006		2010	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Fetma (BMI)						
Totalt (≥ 30)	1445	9,0%	1896	10,5%	1804	11,0%
Klass 1 (30-34,9)	1068	6,7%	1417	7,9%	1343	8,2%
Klass 2 (35-39,9)	283	1,7%	348	1,9%	359	2,2%
Klass 3 (≥ 40)	94	0,6%	131	0,7%	102	0,6%

Slutsats: Andelen personer med fetma har ökat både bland män och kvinnor sedan 2002.

Utvecklingen av Medel-BMI i Stockholms län 2002, 2006 och 2010

BMI: kg/ m² 18-65 år	2002	2006	2010
Män			
Medel-BMI	25,5	26	25,9
Kvinnor			
Medel-BMI	24	24	24,5

Slutsats: Medel-BMI ligger i stort sett på samma nivå sedan 2002

Utveckling av övervikt och fetma bland ungdomar 18- 24 år i Stockholms län

Ungdomar 18-24 år	2002	2006	2010
Män			
Andel BMI ≥ 25 kg/m ²	24,1	22,5	25,0
Kvinnor			
Andel BMI ≥ 25 kg/m ²	14,3	14,4	17,0

Slutsats: Andelen ungdomar med BMI ≥ 25 kg/m² har ökat både bland män och kvinnor sedan 2002.

2.2 Strategi 2. Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen

Implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 innefattar distribution av Handlingsprogrammet samt dess kortversion, information om handlingsprogrammet och fysisk aktivitet på recept till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, politiska beredningar och styrelser samt till verksamhetschefer vid dialogmöten.

2.2.1 Utskick av kortversionen "Lägre vikt på sikt" och "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013".

Utskick av Lägre vikt på sikt samt handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013 har fortsatt utifrån beställningar som kommit in.

Likasa har handlingsprogrammet och kortversionen delats ut på informationsmöten såsom; dialogmöten med vårdgivare, seminarier kring handlingsprogram övervikt och fetma, FaR och hälsofrämjande arbetsplats. Påminnelse om att beställa handlingsprogram och kortversion skickades till 150 husläkarmottagningar samt 42 MVC i mars 2011.

2.2.2 Information om Handlingsprogram övervikt och fetma samt FaR på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och politiska beredningar och styrelser.

Information har givits till enheten psykiatri och missbruk i februari 2011. 23 personer deltog. Sjukvårdsstyrelse Norr och de kommuner som motsvarar den styrelsen fick information om handlingsprogrammet vid ett samverkansmöte den 24 mars. Ca 40 personer deltog. Barn- och ungdomsberedningen informerades i augusti 2011. 12 personer deltog.

2.2.3 Information om Handlingsprogram övervikt och fetma samt FaR på dialogmöten med verksamhetschefer

Information har givits vid ett dialogmöte med verksamhetschefer psykiatri och missbruk i februari 2011. Totalt 25 personer.

I februari 2011 har personal på ungdomsmottagningarna bjudits in för utbildning i Handlingsprogrammet och FaR. 17 personer deltog. Det var tredje gången information hölls för ungdomsmottagningarna och totalt har vi nått 50 personer från ungdomsmottagningarna i länet.

På seminariet FaRMors dag 27 maj deltog 92 personer och temat var "FaR – fysisk aktivitet på recept, fysisk aktivitet och träning för äldre" och på FaRs dag den 17 november 2011 som handlade om "fysisk aktivitet och stress och psykisk ohälsa samt motiv för motion och fysisk aktivitet på recept" deltog 97 personer.

Hälsofrämjande arbetsplats, ett seminarium anordnat av landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 25 maj deltog 125 personer. Ett av miniseminarieerna handlade om fysisk aktivitet. I samband med framtagande av Folkhälsorapport 2011, som bygger på enkät om folkhälsa till befolkningen genomfördes tolv seminarier. Seminarierna den 30 mars handlade om övervikt och fetma. Där deltog 32 personer. Ett annat seminarium den 13 april handlade om fysisk inaktivitet och fysisk aktivitet, som lockade 44 personer att komma.

2.3 Strategi 3. Upprätta kommunikationsplan för implementeringsarbetet

Den ursprungliga kommunikationsplanen från 18 maj 2010 har genomförts. Någon ny plan eller uppdatering har inte gjorts. Däremot pågår alltid diskussioner på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen framför allt i styrgrupp och arbetsgrupp för implementering av Handlingsprogrammet kring hur budskapet kring övervikt och fetma samt fysisk aktivitet på recept skall kommuniceras ut både till vårdgivare (exempelvis via uppdragsguiden, Vårdinformation i Storstockholm, VISS, nyhetsbrev från FaR i SLL nätverk mm) samt till befolkning via till exempel Vårdguiden.

2.4 Strategi 4. Öka kunskap och kompetensutveckling kring handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013

Genom uppdrag till bland annat Centrum för Allmänmedicin; CeFAM och Norrtulls Överviktscentrum med flera tillhandahålls utbildningar i behandling av övervikt och fetma samt fysisk aktivitet på recept; FaR till vårdgivare.

2.4.1 Verksamhetsberättelse 2010 utbildningsinsatser angående övervikt och fetma, CeFAM

Liselotte Kuehn, Vårdutvecklingsledare , vul – övervikt

Följande aktiviteter har genomförts:

- Ett antal enheter har fått besök, se sammanfattning av besök och utbildningar genomförda 2011. Vissa har besökts en gång, andra ett flertal gånger. Utöver detta har deltagare från andra enheter gått utbildningar och kurser på Cefam och KI. Vid första besöket har handlingsprogrammet gått igenom. För de mottagningar där fler besök har gjorts har deltagarna fått

önska vad de velat gå in på djupare. Några exempel på teman som önskats är:

- Hur tar du upp överviktsfrågan med patienten?
- Teman att diskutera med den överviktiga patienten
- Hur kan man behandla eller diskutera livsstilsfrågor i grupp?
- MI

Samarbetat med projektledarna i FaR med utbildning i MI samt information om handlingsprogrammet har utförts.

- FaRmors dag och FaRs dag har arrangerats
- Stockholm Obesitasdagar har arrangerats tillsammans med obesitas kirurger och medicinska specialister. Organisationskommittén, där vul ingått, har ansvarat för det vetenskapliga programmet. Dag 2 arrangerades en workshop med inriktning mot primärvården. Sammanlagt deltog 140 deltagare
- Har i samarbete med LUC-D anordnat kurser i livsstilsförändring där de fått information om handlingsprogrammet.
- Föreläsningar om handlingsprogrammet har genomförts på utbildningarna för sjuksköterskor, företagssköterskor och distriktssköterskor samt sjukgymnaster. Detta har gjorts i samarbete med Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle på KI samt Röda Korsets högskola.

Sammanfattning av besök och utbildningar genomförda 2011

Vårdutvecklingsledare har under år 2011 medverkat vid 29 utbildningstillfällen och vid 27 kortare informationstillfällen för vårdgivare angående handlingsprogrammet.

Fördelning på områden för de kortare informationstillfällena ser ut så här:

- I nordost har 23 enheter och 41 personer deltagit.
- I nordväst har 6 enheter och 124 personer deltagit
- I sydost har 24 enheter och 129 personer deltagit
- I sydväst har 12 enheter och 36 personer deltagit.

Totalt har CeFAM haft kontakt med/besökt 202 enheter angående Handlingsprogram övervikt och fetma. 2111 personer har man nått och där räknas också de föreläsningar man haft för sjuksköterskor, företagssköterskor, distriktssköterskor och sjukgymnaster på KI och Röda Korset in.

2.4.2 Verksamhetsberättelse 2010 utbildningsinsatser angående övervikt och fetma, ÖverviktsCentrum Norrtull

Uppdrag: Stöd till implementering av Handlingsprogram för Övervikt och fetma
ÖverviktsCentrum Norrtull

Lena Insulander, utbildningssjuksköterska, ÖverviktsCentrum Norrtull

Vad har hänt under 2011?

Fortlöpande möten under året med Lena Svantesson, Liselotte Kuehn och Jill Taube för att samordna implementering av HPÖ och FaR.

Resultatet av den enkät till husläkarmottagningarna om deras överviktsarbete, kunskapsbehov mm., som besvarades i dec 2010 har bearbetats och använts i arbetet med implementering av HPÖ under 2011. Mål för utbildningsinsatser under 2011 sattes utifrån svaren på enkäten.

Resultat av utbildningsinsatser utifrån mål för implementering av HPÖ 2011:

Vid genomgång av enkäten till vårdcentralscheferna om önskemål om utbildning var det 8 vårdenheter som önskade 5-dagarsutbildning

”Behandling av övervikt och fetma hos vuxna” (den utbildning som erbjudits sedan 2004).

- Målet var att 100 procent av de åtta husläkarmottagningarna skulle erbjudas utbildningen och att 50 procent det vill säga fyra mottagningar skulle gå utbildningen.

En fråga i enkäten handlade om längd på utbildning och en majoritet av vårdcentralscheferna svarade att man ville ha 1-2 dagars utbildning.

Överviktscentrum kortade ner utbildningen från 5 dagar till 3 dagar (2+1dagar) enligt de önskemål som kom fram i enkäten. Deltagarna kunde välja mellan att gå 3 eller 2 dagar. Att korta ner till mindre än 2 dagar skulle likställa utbildningen med information.

Alla har via utskick på e-post samt personligt brev, till verksamhetschef och den som besvarat enkäten, fått erbjudande om utbildningar man önskat gå under 2011. Även de vårdenheter som önskat 5 dagars utbildning fick erbjudande om den nya 3-dagars utbildningen.

- Målet om erbjudandet att gå utbildning har alltså uppnåtts.

Utbildningarna har även annonserats på Uppdragsguiden, HSN-Nytt och på Överviktscentrums hemsida på Karolinska Universitetssjukhuset. Det har funnits två utbildningstillfällen (ett på våren och ett på hösten).

Vi det första tillfället på våren anmälde sig 6 personer, varav 2 var från primärvården i Stockholm. Utbildningen ställdes in på grund av för få deltagare. Vid utbildningstillfället på hösten anmälde sig 8 personer varav 2 var från primärvården i Stockholm. Även den utbildningen ställdes in på grund av för få deltagare.

Alla som anmälde sig fick ett erbjudande om personlig kontakt för handledning - utbildning för att komma igång med överviktsarbete. Endast 5 personer önskade anta erbjudandet så vid två tillfällen genomförde personal från Överviktscentrum personlig handledning – utbildning till dessa personer.

- Målet att 50 procent, det vill säga fyra av åtta mottagningar ska ha genomfört utbildning har inte uppnåtts. Men fem personer har fått personlig handledning och utbildning.

Övriga utbildningar

Behandling av övervikt och fetma i primärvården. Målgrupp läkare och ST-läkare. Annonsering har skett via studierektorerna på CeFAM. Av de två utbildningstillfällena under 2011 så genomfördes en. Den första utbildningen hade nio deltagare och till den andra anmälde sig tre deltagare, så den ställdes in.

Samtalet som verktyg vid livsstilsförändring. Annonseringen sker med direktutskick till tidigare kursdeltagare samt via de kanaler som beskrivs under utbildningen "Behandling av övervikt och fetma i primärvården. Här genomfördes den planerade utbildningen och den hade åtta deltagare.

Summering:

Trots annonsering via kända kanaler så har anmälningarna till utbildningarna aldrig varit så låga som under 2011. Det ska också tilläggas att ett erbjudande om informationseftermiddag där båda HPÖ och FaR skulle beskrivas fick ställas in. Det fanns två tillfällen att välja på och annonseringen gick via HSN-f. Ingen anmälde sig.

Förutom utbildning så har projektet kunna erbjuda handledning till dem som gått utbildning. Av skäl som beskrivs ovan så har inga andra handledningsuppdrag genomförts förutom till de som aktivt bad om stöd när 3-dagarsutbildningen ställdes in.

Det är oroande att vårdenheterna prioriterar det egna arbetet och kompetensutveckling med överviktiga/feta patienter så lågt. Slutsatsen kan dras från det faktum att anmälningarna till utbildningar uteblir.

Nuvarande projekt blir under 2012 en del av Överviktscentrums ordinarie uppdrag.

2.4.3 Verksamhetsberättelse 2010 fysisk aktivitet på recept; FaR i SLL, CeFAM samt Idrottsutbildarna (SISU)

2.4.3.1 Verksamhetsberättelse FaR i SLL samt delar av implementeringen av HPÖ (Handlingsprogram övervikt och fetma)

Ing-Mari Dohrn och Jill Taube, projektledare för FaR i SLL, CeFAM

Medarbetare:

Ing-Mari Dohrn, sjukgymnast (IMD), Jill Taube, psykiatriker (JT), Ann Hafström, sjukgymnast (AH), Maria Wolf, allmänläkare (MW) samt till viss del Liselotte Kuehn, sjuksköterska (LK).

Uppdrag:

Att implementera FaR i SLL samt för Jill T att implementera HPÖ i den psykiatriska vården. Psykiatrisk vårdpersonal informeras alltid om HPÖ.

- Totala antalet fortbildningsaktiviteter: 88, varav 7 på CeFAM
- Totala antalet deltagare: 2702 varav 133 på CeFAM.
- Totala antalet deltagare ifrån psykiatrin: 451

Området är ovanstående metoder/handlingsprogram och evidens för fysisk aktivitet. Projektet har som tidigare år arrangerat två hela utbildningsdagar med teman: FaRmors dag, om åldrande och fysisk aktivitet samt FaRs dag om Psykisk ohälsa och stress.

Utvärdering;

Metod: Skala 1-5 för : Helhetsintryck, Genomförande samt Nyttä.
(Skala 1-5 där 5 är högsta bästa värde)

Kom igång med FaR

- Vårens kurs, 15 deltagare, : 4.4, 4.5 och 4.5
- Höstens kurs, 23 deltagare: 4.4, 4.3 och 4.6

- FaRmors Dag: 4.6, 4.6, och 3.8
- FaRs Dag: 4.4, 4.5 och 4.0
Totalt 178 deltagare.

Övriga aktiviteter och egen fortbildning:

I uppdraget ingår även att representera nationellt i nätverk.

IMD har närvarat vid HFS-möte vid 2 tillfällen.

IMD, JT och AH på nationellt nätverksmöte för FaR.

IMD har deltagit i HFS temagrupp Fysisk aktivitet vid 2 tillfällen.

JT i HFS: s grupp Psykisk hälsa vid 3 tillfällen, varav 2 telefonmöten.

JT är sekreterare i YFA (delförening i Svenska Läkaresällskapet).

IMD deltog i Puijo Symposium (Koupi Finland 29/6-2/7, där hon var ledare för pausgymnastik under alla dagar, 2 gånger i timmen.

JT var på Svensk Psykiatrisk kongress 16-18/3.

IMD på Sjukgymnastdagarna 14-16/9.

JT; MW och AH bemannade Hälsotorget under Riksstämman 30/11-2/12
JT var ansvarig för ett symposium, ordnat av YFA- Fysisk aktivitet-säkert och lönsamt.

MW ordnade tillsammans med Ing-Britt Ekman ifrån FaR-ledarenätverket ett samverkansmöte i Botkyrka. MW arbetar sedan tidigare med nätverk i primärvården.

AH intresserar sig för barns och ungas fysiska aktivitet och har deltagit i både nätverk nationellt samt gjort studiebesök.

Under en vecka i augusti mottog JT en kollega ifrån Ungern. Delar av programmet blev gemensamt för hela gruppen. Bland annat ett studiebesök till Karlskoga, till Karolina Vårdcentral och sjukhuset, där vi träffade FaR-koordinator.

SAMMANSTÄLLNING AV AKTIVITETER FaR i SLL 2011

Aktivitet	Antal Tillfällen	Antal Deltagare i SLL	Varav tillfällen i psykiatri	Varav deltagare i psykiatri
Egna 2 dagarskurser "Kom igång med FaR":	2	43		1
Bokad heldagsutbildning:	2	4	0	0
Bokad halvdagsutbildning	9	222	4	105
Föreläsning/utbildning på andra kurser/temadagar o dyl (Varav anordnade av CeFAM)	36 (5)	1191 (90)		
Info (60 min) på VC/enheter/läkarmöten o dyl	32	892	6	228
Föreläsning för patient/anhöriga	5	172	4	127
Egna heldagskonferenser "FaRmors dag" fysisk aktivitet och äldre "FaRs dag" stress o psykisk ohälsa	2	178		
TOTALT i SLL	88	2702	14	451

Ing-Mari Dohrn och Jill Taube projektledare FaR i SLL på CeFAM

Jämfört med 2010 har en ökning skett från 75 till 88 tillfällen, från 2316 till 2702 individer som vi nådde på ett eller annat sätt.

Vi tycker oss också se att intresset igen har ökat, då antalet informationstillfällen ökade ifrån 14 till 32.

De utvärderingar vi har (egen kurs och 2 heldagar, FaRmors dag och Fars Dag) gav oss ett snitt på 4.45 reps 4.3.

Förbättringspotential (!) ser vi framför allt i psykiatrin, som gärna vill utbildas om FaR, men inte alls om HPÖ. Kanske också en svårighet att nå primärvården när det gäller psykisk ohälsa med FaR respektive HPÖ.

En grupp som "syns" mycket senaste halvåret är patienter med funktionsnedsättning och särskilt av neuropsykiatrisk genes. Kliniken Hälsa och Habilitering bjöd in oss till en utbildningsdag med 175 deltagare. Känns kostnadseffektivt!

2.4.3.2 Verksamhetsberättelse 2011 Idrottsutbildarna (SISU)
Ingbritt Ekman, projektledare SISU och Cinnika Beiming, förbundschef,
Stockholms Idrottsförbund, 2012-01-13

Redovisning av medel från Stockholms läns landsting, Hälso- och Sjukvårdsnämndens förvaltning

Utveckla samverkan mellan kommuner

Under året påbörjades ett samarbete med Botkyrka kommun i syfte att nå ut till kommunens invånare, föreningslivet och vårdgivare med FaR. Arbetsnamnet blev "Hälsans Dag"! Tanken var att genomföra dagen under hösten. Botkyrka kommun är en ganska geografiskt utspridd kommun med flera upptagningsområden och områdesansvariga. Vid diskussionerna om upplägg, marknadsföring etc kom vi fram till att skjuta fram genomförandet till våren 2012. Kommunen behöver "vara med från början" och att det är väl förankrat i beslutsleden för att uppnå så bra resultat som möjligt. I idén låg även att utbilda FaR-ledare och vårdgivare i kommunen, vilket har gjorts.

13 FaR-ledare från idrottsföreningar och badhus samt 11 vårdgivare har utbildats i FaR och FYSS. Att genomföra en information/utbildning på en vårdcentral som vi valde att göra på Tumba vc var ett lyckat drag. Det kommer CeFAM och SISU att fortsätta med i andra kommuner.

Utveckla samverkan kring FaR med patient-, pensionärs- och andra presumtiva organisationer

Här är vi från idrotten beroende av samverkan med CeFAM om vi ska lyckas nå fram fullt ut. Det handlar mycket om en förtroendefråga, att få organisationerna att ta till sig FaR som en ordinationsform. Här tror jag att vi tillsammans kan göra ett bättre arbete.

En FaRledarutbildning har genomförts i Norrtälje för nämnda målgrupp med 40 deltagare från 15 patientorg, 3 pensionärsorg och 6 friskvårdsorg.

En FaRledarutbildning har genomförts med Hjärt- och Lungsjukas Länsförening med 9 deltagare från 5 lokala föreningar.

Utveckla hemsidan www.farledare.se så den blir ännu mer attraktiv och "självklar" för förskrivarna och övriga presumtiva besökare av hemsidan.

Arbetet är genomfört och klart! Hela databasen är ombyggd, vilket har höjt kvaliteten och säkerheten. Nya sökvägar har tillkommit och en total översyn av text och bilder har gjorts. Startsidan är medvetet ganska snarlik tidigare design och det finns en tanke med att vårdgivaren ska känna igen sig när man kommer in på www.farledare.se.

Fortsatt samverkan med Hälso- och Sjukvårdsnämndens förvaltning/CeFAM beträffande implementering av FaR inom vården.

Medverkat som föreläsare på CeFAM´s FaR-utbildningar för vårdgivare. Representerat Stockholms FaR-ledarnätverk på FaR´s dag och liknande dagar som CeFAM arrangerat. Möten med FaR-ansvariga på CeFAM.

Övrigt

Under 2011 har Stockholms FaRledarnätverk växt med fler utbildade ledare. 11 FaR-ledarkurser har genomförts med totalt 208 deltagare. 7 av dessa var uppdragskurser.

2 nätverksträffar med aktiva FaR-ledare har genomförts med 54 deltagare. Totalt från projektets start, har 1103 FaR- ledare utbildats!

En ökning av förfrågningar om FaR kommer från vårdgivare vilket är positivt. Där har idrotten möjlighet att berätta om "hela brobygget", dvs från förskrivning till FaR-ledarnätverkets utbud.

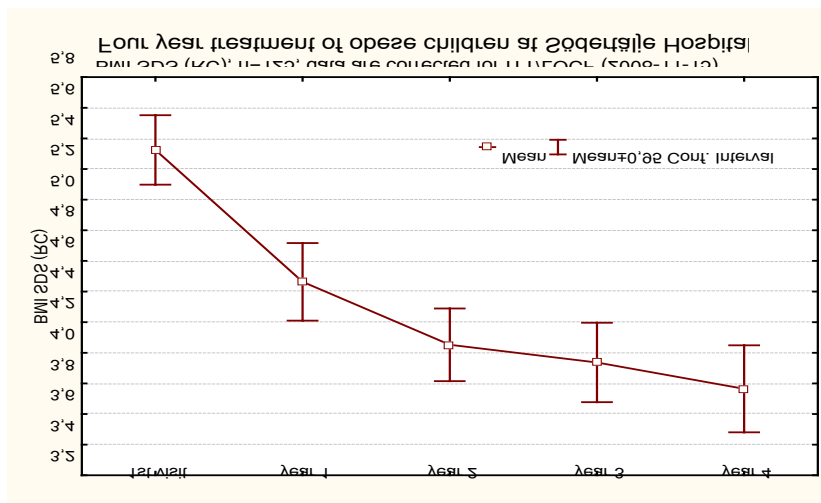
2.5 Strategi 5. Stärka vårdkedjan för BARN

Genom pågående projekt som vid goda resultat införlivas i ordinarie verksamhet. Exempel på pågående projekt är; Utveckling av en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma i SLL år 2011 på ytterligare fem Barn och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) enligt Södertäljemodellen och Ungdomsmottagningen 16-25 år på Överviktscentrum Norrtull

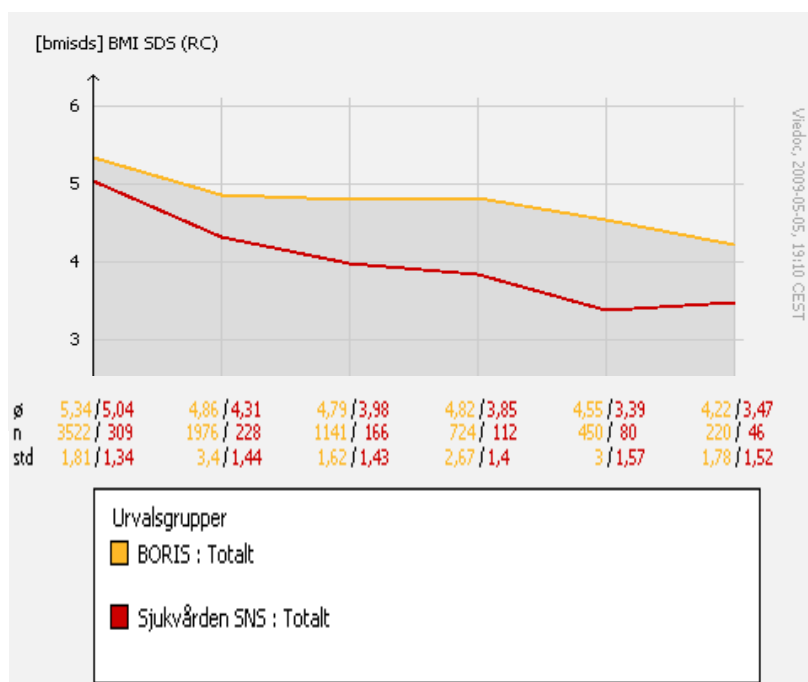
2.5.1 Södertäljemodellen för behandling av barn med fetma

Efter ett inledande besök följer en obligatorisk introduktionsträff där teamet presenterar sig. Därefter startar föräldrautbildningen som alla föräldrar skall gå. Under sju veckor följer regelbundna veckomöten med föreläsningar och diskussioner i smågrupper. Parallellt med föräldrautbildningen går barnen i viktskolan, en åldersanpassad aktivitet med lek och fysisk aktivitet. Efter denna gemensamma inledning fortsätter behandlingen med enskilda besök och fortsatt fysisk aktivitet. Metoden fokuserar på bättre kost och ökad fysisk aktivitet som framgångsfaktorer. Aktuell forskning visar att föräldrarnas roll i

förändringsarbetet är viktig, varför stöd erbjuds till både föräldrar och barn genom enskilda besök och olika gruppverksamheter under lång tid. Resultat från Barn Obesitasregistret i Sverige; BORIS visar att Barnläkarmottagningen i Södertälje som arbetat i team sedan flera år tillbaka ser goda resultat i sin fyraårsuppföljning av barn med fetma registrerade i BORIS. Se nedan.



Södertälje (n=309) vs BORIS (n=3 522) "snapshot" 5/5/09



Källa BORIS, BORIS dagen 22/10 2010

Figurerna visar att Södertälje BUMM har goda resultat. "Det är den första långtidsutvärderingen kring behandling av barnfetma enligt SLL's Handlingsprogram vid en enskild barnläkarmottagning och de preliminära resultaten är mycket lovande. Resultaten bör dock utvärderas närmare och

jämföras med andra patientgrupper i BORIS”. *Kommentar från BORIS dagen 2010*

I rapporten "Barns och ungdomars hälsa 2010 – en uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser" (Carin Bokedal) skriver man "En rimlig tolkning är att 88% av de barn och ungdomar som fick diagnosen fetma också registrerades i BORIS, vilket styrker ett mycket bra användande av BORIS inom länet." De projekt kring en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma som beskrivs nedan innefattar att mottagningen registrerar i BORIS. Resultaten från dessa mottagningar får följas över tid.

2.5.2 Årsrapport 2011 av projektet "En sammanhållen vårdkedja för barn & ungdomar med fetma inom SLL" under samordning Karolinska Universitetssjukhuset och Sachsska Barnsjukhuset

2.5.2.1 Årsrapport 2011 av projektet "En sammanhållen vårdkedja för barn & ungdomar med fetma inom SLL", Huddinge, Liljeholmen, Bromma, Upplands Väsby/Märsta Jan Ejderhamn, , Signy Reynisdottir, Sven Klaesson och Svante Norgren

Bakgrund

Projektet godkändes av HSN den 31 januari 2008. Syftet var att under två år skapa förutsättningar för och utvärdera effekterna av en sammanhållen vårdkedja för barn med fetma enligt SLL:s Handlingsprogram. Detta resulterade i att fyra utvalda barnmottagningar (Huddinge, Liljeholmen, Bromma och Upplands Väsby) under åren 2008-2010 etablerade fungerande, tvärprofessionella och självgående behandlingsteam för barn med fetma. Styrgruppen för projektet beviljades under hösten 2010 medel att med start år 2011 fortsätta att driva projektet ytterligare i två år vid de fyra BUMM som tidigare deltagit i projektet och att få starta behandling vid två nya BUMM (Jakobsberg och Järva).

Styrgruppen består som tidigare av Svante Norgren och Jan Ejderhamn (Karolinska Universitetssjukhuset), Signy Reynisdottir, (Överviktscentrum Karolinska) och Sven Klaesson (Södertälje Sjukhus). I *projektledning* ingår Anna Bohlin, (Södertälje), Ricard Nergårdh (Rikscentrum) och Nilufer Kuru Kayan (BUMM Hudinge) som också bildade *coachingteamet*.

Målsättningen under år 2011 var att ytterligare förbättra patientflöden och processerna i handlingsprogrammet samt implementera behandlingsmodellen på BUMM Jakobsberg och BUMM Järva.

Det aktuella året, 2011

Styrgruppen har hållit tre möten, varav alla tillsammans med projektledningen. Gruppen har rapporterat till uppdragsgivarna (HSN-f) vid två tillfällen.

Coachingteamet har som tidigare haft kontakt med de behandlande teamen via besök, mejl och telefon och funnits tillgängligt för råd. Under året har coachingteamet hållit ett flertal kurser för personalen som ingår i behandlingsteamet, ibland med hjälp av inhyrda experter.

Genomförda utbildningar

3-dagars grundutbildning i Handlingsprogrammet och Södertäljemodellen, under maj 2011, med 32 kursdeltagare (18 st från ALB, 13 st från Sachsska, 1 från Södertälje).

Empowerment-kurs hölls vid två tillfällen dec 2011, totalt deltog 21 personer (7 st från ALB, 10 st från Sachsska, 4 st från Korpen).

Behandlingsteamet har under året varit kompletta på BUMM Huddinge, Liljeholmen, och Bromma. Behandlingsuppdraget för BUMM Uppl V fördes över till BUMM Märsta på grund av personalproblem. BUMM Märsta var redan delvis insatta i Södertäljemodellen efter flera års samarbete med Uppl V. Under året skapades helt nya team på BUMM Jakobsberg och BUMM Järva.

Gruppverksamheter

Föräldrautbildning och viktskola erbjöds till 192 familjer vid de tidigare 3 erfarna BUMM. 70 familjer (36.5 %) fullföljde gruppundervisningen, det vill säga deltog i 4 eller fler av totalt 7 möten. 16 familjer (8 %) deltog bara i 1-3 möten. 63 familjer (33.5 %) valde individuell behandling istället för att delta i gruppundervisningen. 43 familjer (22 %) tackade helt nej till behandling. BUMM Märsta hade tyvärr problem att etablera samarbete med Korpen och fick dessutom inte tag på någon lämplig lokal vilket medförde att man inte kunde genomföra gruppundervisning för de 19 familjer som kunde ha erbjudits detta (problemen är nu lösta inför år 2012).

De två nya BUMM har under år 2011 byggt upp sin kompetens, etablerat kontakt med Korpen, skaffat fram lokaler. BUMM Järva har hunnit genomföra en omgång med föräldrautbildning och viktskola, där 14 av 17 familjer fullföljde gruppundervisningen. BUMM Jakobsberg har haft liknande problem som BUMM Märsta och har därför inte kunnat genomföra någon gruppundervisning. Mottagningen är nu rustad för att kunna dra igång i början av 2012 och man har etablerat kontakt med 12 familjer som står redo för att påbörja gruppundervisningen.

Samarbetet med Korpen har fungerat relativt bra för de mottagningar som har kontakt etablerad. Svårigheterna ligger i att få till ett sådant samarbete.

Ekonomi

Tillgångar vid årets början	805 711 kr
Intäkter under året	2 740 000 kr
Utgifter under året:	
Personalkostnader	1 863 391 kr
Övriga personalkostnader	131 293 kr
Hyror (Korpen)	1 300 kr
Sjukvårdstjänster	271 087 kr
Övriga tjänster & kostnader	359 690 kr
Utgifter totalt under året	2 626 761 kr
Tillgångar vid årets slut	944 685 kr

Sammanfattning av året

Andelen fullföljda gruppundervisningar är på samma nivå som tidigare samtidigt som en lägre andel familjer tackar helt nej till behandling. Styrgruppen tolkar detta som ett resultat av att personalen nu lyckas övertyga fler familjer att delta i någon form av behandling. Den individuella behandlingen kan i ett senare skede övergå till föräldrautbildning och viktskola. Flera års erfarenhet visar nu att man inte kan förvänta sig att mer än 45-50 % av familjer väljer att delta i gruppundervisningarna. Detta beror i de flesta fallen på att tiderna som erbjuds och den aktuella livssituationen inte är optimala just då för familjens deltagande. De två nya mottagningarna har snabbt tagit till sig behandlingsmodellen men har haft samma initiala svårigheter som de nu erfarna mottagningarna hade initialt. Det innebär att trots att problemen var identifierade i förväg lyckades man inte lokalt lösa dessa förrän efter lång tid.

2.5.2.2 Årsrapport 2011 Sachsska Barnmottagningen Nacka/Värmdö.

Sachsska Barn- och Ungdomsmottagningen Nacka

Eva Ullman, Överläkare/Barnläkare, Enhetschef,
Barnmottagningen Nacka



Syfte

Projektets syfte är att etablera ett strukturerat öppenvårdsprogram för behandling av obesitas inom Sachsska Barn- och Ungdomssjukhuset. Behandlingsmetoderna skall kunna följas och evidensbaseras nationellt. Vår uppgift är att hjälpa barn och ungdomar med fetma till en hälsosam viktutveckling och identifiera komorbiditet. Vi har skapat ett väletablerat remissflöde med våra primärvårdsinstanser för bästa medicinska omhändertagande.

Metod

Behandlingsmetoden startade 2003 och har sedan dess utvecklats till en väl etablerad modell. Genom att rapportera till det svenska kvalitetsregistret BORIS (Barn Obesitas Registret i Sverige) kan metoden utvärderas och resultaten jämföras med andra behandlare i Sverige.

Modellen

Efter ett inledande läkarbesök följer en obligatorisk **introduktionsträff** där teamet presenterar sig. Därefter startar **föräldrarutbildningen** som alla vårdnadshavare skall medverka i. Under sju veckor följer regelbundna veckomöten med föreläsningar och diskussioner i smågrupper. Parallellt med föräldrautbildningen går barnen i **viktskolan**, en åldersanpassad aktivitet med lek och fysisk aktivitet. Efter denna gemensamma inledning fortsätter behandlingen med enskilda besök och fortsatt fysisk aktivitet.

Metoden fokuserar på bättre kost och ökad fysisk aktivitet som framgångsfaktorer. Aktuell forskning visar att vårdnadshavares roll i förändringsarbetet är viktig, varför stöd erbjuds till både vårdnadshavare och barn/ungdomar genom enskilda besök och olika gruppverksamheter under lång tid.

Läkarbesök

Barnläkarkontroll erbjuds minst en gång per år. Läkaren utför en fysisk undersökning och blodprover kontrolleras vid första läkarkontrollen för att upptäcka eventuella riskfaktorer och komorbiditet. Riksenheten för obesitas på Karolinska sjukhuset i Huddinge är en samarbetspartner samt vår egen obesitasmottagning på Sachsska Barn- och Ungdomssjukhuset/SöS. Vid *årskontrollen* ingår anamnesuppföljning, tidigare behandlingsplan utvärderas och fortsatt behandlingsplan formuleras. Data registreras i **BORIS** (Barn Obesitas Registret i Sverige) för kvalitetssäkring.

Sköterskebesök

Specialistutbildad barnsjuksköterska hanterar uppföljningskontroller på individuell basis där framgångar och svårigheter belyses. Det kan gälla allt från motivation till kost, motion, mobbing eller något annat som påverkar barnets livsstil. Vid alla enskilda besök vägs och mäts barnen/ungdomarna samt blodtrycket kontrolleras.

Dietistkonsultation

Sedan i höstas har vi en egen dietist som medverkar och deltar i projektet. Hennes roll är att diskutera barnets/ungdomens aktuella matvanor och ge kostråd med rätt och balanserat näringsinnehåll. En långsam förändring har visat bäst och bestående resultat. Dietisten deltar i introduktionsträffen med obesitasgruppen samt ansvarar för föreläsning i föräldrautbildningen och anordnar butiksvandring. Hon erbjuder även individuella möten.

Fysisk aktivitet

KORPEN deltar aktivt i projekt med två hälsopedagoger som ansvarar för alla träffar i viktskolan. När utbildningen avslutas kommer olika möjligheter erbjudas till fortsatt fysisk aktivitet inom Korpens regim.

Projektet 2011

Under 2011 har vi på Sachsska Barn- och Ungdomsmottagningen Nacka rekryterat och slutfört två överviktsgrupper med mycket god uppslutning och positiv utvärdering från deltagarna.

Totalt ingick 30 barn samt deras vårdnadshavare.

Projektet finansierar en sjuksköterska på knappt en halvtidstjänst samt en barnläkare på 10% och en dietist på 10%. Vi bekostar två hälsopedagoger från KORPEN som ansvarar för viktskolan samt förberedelser och uppföljning. Utöver detta finansierar vi viktgrupper inom Korpens regi där tidigare gruppdeltagare är välkomna.

Sommaren 2011 lade vi ekonomiska resurser på att starta en sommarskola under 5 dagar för barn och ungdomar som tidigare deltagit i projektet. 20 barn/ungdomar deltog med god uppslutning och utvärderingarna var bra.

En psykolog har med sin kunskap och kompetens deltagit i höstgruppens träffar.

Vi har tagit fram och producerat informationsmaterial som är anpassade för olika ålderskategorier samt införskaffat utbildningsmaterial.

Samarbetet med våra lokala partners som är remitterter har fortsatt mycket bra och är numera väletablerat. Det är framförallt skolhälsovården, BVC och övrig primärvård.

Vi har informerat om projektet för att sprida vår kunskap och uppdaterar kontinuerligt.

Detta är viktigt eftersom skolläkare och skolsköterskor kommer i kontakt med majoriteten av barnen/ungdomarna och följer deras tillväxt. Rätt patientkategori remitteras till oss och både barnen/ungdomarna och vårdnadshavare är välinformerade.

Samtliga deltagare har lämnat blodprover som registrerats i BORIS-registret efter medgivande för att kunna identifiera riskfaktorer och komorbiditet samt användas som framtida utvärderingsmaterial av projektet.

Årskontroller på tidigare grupper är genomförda för att utvärdera resultat av interventionen.

Vi har för närvarande drygt 100 patienter registrerade, vilket är ett högt antal nationellt sett samt relaterat till vårt upptagningsområde.

Under 2011 genomfördes en utbildningsresa till London med kunskapsutbyte för att optimera projektet. Denna resa resulterade i ett intensivt kunskapsutbyte med andra öppenvårdsorganisationer samt barn-/ungdomssjukvård med mångårig erfarenhet av obesitasproblematiken.

Planerad projektfortsättning 2012

En ny grupp startar våren 2012 där första läkarbesöket är genomfört eller inplanerat. Deltagarantalet är ca 20 barn/ungdomar med vårdnadshavare. Till hösten 2012 kommer ytterligare en grupp med 20 deltagare att startas. Årskontroller av tidigare projektdeltagare är inplanerade.

Sachsskas övriga öppenvårdsmottagningar har under 2011 påbörjat liknande obesitasprojektsatsningar och Barn- och Ungdomsmottagningen i Nacka kommer erbjuda handledning då vi har gedigen erfarenhet efter drygt 2 års välfungerande behandlingsregim.

Vi planerar en utbildningsresa med deltagande i en europeisk kongress rörande överviktsproblematiken och behandlingar av barn och ungdomar. Våra samarbetspartners från Rikscentrum Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge kommer också att delta.

Vi kommer anordna ett sommarläger för barn och ungdomar som tidigare deltagit i projektet efter det goda resultat som nåddes med gruppen 2011.

Vi kommer ytterligare åldersanpassa vårt informations- och utbildningsmaterial.

2.5.2. 3 Årsrapport 2011 Farsta- och Handen barn och ungdomsmedicinska mottagningar samt Sachsska Barnmottagningen, Södermalm,

Årsberättelse Sammanhållen vårdkedja (SVK) Sachsskas Barn och Ungdomsmottagningar (Farsta, Handen och Södermalm).
Ann Christin Lindgren Enhetschef Sachsska BUM Södermalm

I slutet av första kvartalet 2011 erhöll Sachsska BUM (Farsta, Handen och Södermalm) projektmedel för att tillsammans utveckla och utvärdera en sammanhållen vårdkedja för barn och ungdomar med fetma enl Södertäljemodellen inom vårt närområde.

Rekrytering av patienter till projektet påbörjades under andra kvartalet. Rekrytering av sköterska och dietist samt etablera kontakt med Korpen påbörjade i anslutning till detta. Sedan erhöll personalen som skulle hålla i föräldrautbildningen en 3-dagars utbildning enl Södertäljemodellen. Denna utbildning var mycket entusiasmerande.

Under höstterminen 2011 drogs föräldrautbildningen igång på respektive BUM med ett introduktionsmöte där föräldrautbildningen och viktskolan för barnen presenterades för barn och föräldrar. Därefter har de 7 kurstillfällena löpt på. Kurstillfällena har varit sen eftermiddag så att så många föräldrar som möjligt kan närvara. VAB intyg har ökat på möjligheterna för föräldrarna att delta i kursen.

De patienter och föräldrar som tackade nej till kursen har fått individuell hjälp och stöd av obesitas- teamets sköterska, dietist och läkare.
Patienterna har registrerats i BORIS av sekreterare
Resultatet från första kursen se nedan;

Södermalms barnläkarmottagning

Gruppledare: dietist Linda Hagdahl, barnssk Kerstin Åkerblom, barnläkare Ann-Christin Lindgren.

Antalet barn från start: 12 st

Bortfall: 4 st

Det varierade från gång till gång vilka som var där, ibland kom barn utan föräldrar och ibland tvärt om. Föräldrautbildningen hölls i lokal Rosen på Rosenlunds sjukhus. Korpen tog en 15 min promenad till Fyss Forum.

Handens barnläkarmottagning

Gruppledare: barnssk Lina Cifuentes, barnssk Ylva Fryckstedt.

Dietist Linda Hagdahl (introträff, kost, samt butiksvandring), barnläkare: Aleksandra Kowalik (introträff)

Våra barn var mellan 8 -12 år

Antalet barn från start: 9 st

Bortfall: 3 st

Föräldrautbildningen hölls på Handens närsjukhus. Korpen befann sig i träningslokal (+ simbassäng) på Handens närsjukhus.

Farsta barnläkarmottagning

Gruppledare: dietist Linda Hagdahl, bssk Ingegärd Sultan, Marie Wikner, barnläkare: Angelica Koch (introträffen).

Våra barn var mellan 8-12 år

Antalet barn från start: 15 st

Bortfall: 5 st

Föräldrautbildningen och viktskolan hölls i Centrumkyrkan i Farsta.

Positiv: Givande och sprudlande aktivitet både i föräldra- och barngrupperna. Butiksvandring har genomförts på alla mottagningar med dietist vilket varit mycket populärt. Föräldrarna lärde mycket av varandra genom att utbyta erfarenhet.

Negativ: Svårt hitta lokaler och ändamålsenliga lokaler för viktskolan i närheten av där föräldrautbildningen är.

Vi planerar nu för fullt omgång nummer två.

Projektmedel; Var god se nedan.

**Sachsska Barn- och Ungdomsmottagning
Nacka**

		2012
Dietist	16000/mån	160000
Korpen	24000/halvår	48000
Sommarläger	50000	50000
Läkare	4h/v	65000
Ssk	50% tjänst	150000
Lokalhyra	500kr/ggr	7000
Bassäng	750kr/h	3000
Material	10000/halvår	20000
Korpengrp	30000/halvår	60000
Kompetensutv		80000
		643000

Vi kom igång med projektet höstterminen 2011 och har inte hunnit använda oss av så stor del av projektpengarna för föregående år.

2.5 .3 Verksamhetsrapport Överviktscentrum Norrtull ungdomsmottagning för behandling av fetma i åldern 16-25 år

Årsrapport Överviktscentrum Karolinska 2011 Signy Reynisdottir, överläkare Överviktscentrum Karolinska

Verksamheten är en sektion inom Kliniken för Endokrinologi, Metabolism och Diabetes på Karolinska Universitetssjukhuset, men drivs i lokaler på Norrtullsgatan.

Denna årsrapport sammanfattar den verksamhet som beställts enligt 4 separata avtal:

1. Verksamhetens basavtal som omfattar:
 - a. Specialistbehandling av patienter med fetma: 150 nya patienter varje år.
 - b. Konsultationsstöd till primärvård och andra specialister.
2. Ett mindre avtal för specialistbehandling av fetma som omfattar:
 - a. Behandling av fetma, 530 patientbesök/år. (motsvarar 20-30 nya pat/år)
 - b. Konsultationsstöd till primärvården och andra specialister
 - c. Medverka i kunskapsuppbyggnad i samarbete med Rikscentrum för överviktiga barn.
3. Behandling av unga vuxna med grav fetma (16-25 år). Projektuppdraget omfattar 100 nya patienter årligen.
4. Uppdrag att stödja implementering av vårdprogram för behandling av fetma i primärvård. Projektet redovisas i separat rapport.

Patienter

Remisstatistik:

	2007	2008	2009	2010	2011
Totalt	341	651	861	900	790
Varav >25 år	211	515	709	716	638
- Godkända	160 (76 %)	338 (65 %)	445 (63 %)	402 (56 %)	299 (47%)
Varav 16-25 år	130	136	149	186	150
- Godkända	124 (95 %)	124 (91 %)	133 (89 %)	157 (84 %)	130 (86%)

2011 kom något färre remisser än de två föregående åren. Nedgången skedde i början av året medan remissflödena under andra halvåret var större än året innan. Motviktsenheten på Danderyd införde remisstopp i juli. De något striktare remisskriterier som ska gälla för behandling av vuxna > 25 år började tillämpas under sista kvartalet 2011 för att möjliggöra kommande omorganisation, vilket medför att lägre andel remisser på vuxna godkändes.

Besöksstatistik:

	2008	2009	2010	2011
Totalt	3533	5089	5216	5219
Läkarbesök	394	565	527	444
- Varav nybesök		397	338	303
Enskilda besök hos beh	2176	3382	3164	3361
Gruppbesök	963	1142	1348	1161
- Varav föreläsning		688	822	635
- Behandlingsgrupp		454	526	526

Av nybesöken var 53 i form av inskrivningsdagar för ungdomar som inkluderar även besök hos sköterska, dietist och sjukgymnast. Dessa registreras endast som läkarbesök.

Mottagningen uppfyllde under året de tre avtal som reglerade antal remisser att bedöma och antal patienter som ska erbjudas behandling.

Patienternas uppfattning om vården och åtgärder med anledning av dessa:

I februari varje år genomförs en enkätundersökning där patienternas uppfattning om vården efterfrågas. I februari 2011 användes den sk minienkäten för att samordna med övriga avdelningar på Karolinska. Patienterna gav mottagningen mycket höga poäng för bemötandet, 97 % ansåg att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. 84 % kunde tänka sig rekommendera mottagningen till andra, 78 % var nöjda eller mycket nöjda med behandlingen som helhet. De minst nöjda var de patienter som just påbörjat sin behandling. När svaren från dem som hunnit längre i behandlingen

sammanställdes värderade 90 % behandlingen som helhet som "utmärkt" eller mycket bra och 91 % skulle rekommendera den till andra.

Patienterna ombads också lämna synpunkter och önskemål om behandlingen. Följande kommentarer var de vanligast förekommande:

Den inledande obligatoriska föreläsningsserien fick mycket blandade kommentarer, en del ansåg den vara överflödigt medan andra var mycket nöjda. Detta reflekterar sannolikt den stora spridning som finns i patientgruppens behov och förhållanden.

Åtgärd: Från 2012 kommer föreläsningsserien att fortsätta erbjudas, men inte längre som ett obligatoriskt inledande moment.

Flera synpunkter handlade om tid och tillgänglighet. Några uttryckte önskan om kontakt och tillgång till material via internet, andra önskade besökstider kvällstid.

Åtgärd: Arbete pågår med att uppdatera den inledande föreläsningsserien och göra den tillgänglig via internet. Mottagningen börjar använda "mina vårdkontakter" för att kommunicera med patienter via säker e-post som ett komplement till besök på mottagningen. Den befintliga bemanningen och lokalerna tillåter inte kvällsmottagning, men patienterna erbjuds nu mer varierade tider för gruppbehandling, vilket uppskattats.

Flera av kommentarerna berörde önskemål om mer omfattande stödjande insatser: t ex gruppbehandling, tillgång till enskild psykoterapi, matlagningsgrupper mm.

Åtgärd: Under året har två av medarbetarna fullföljt utbildning till Steg 1 kognitiva psykoterapeuter och kan nu erbjuda riktade korttidsterapier för enskilda patienter. Vid svårare psykiatriska problem remitteras patienterna till andra vårdgivare. En del av önskemålen är inte praktiskt genomförbara och saknar vetenskapligt stöd som effektiva behandlingsmetoder.

Några klagade över lokalerna som är för trånga och underhållet eftersatt, en uppfattning som delas av personalen.

Åtgärd: Nya lokaler söks med planerad flytt under 2012

Behandling – Resultat:

Verksamhetens målsättning:

Vården ska vara kostnadseffektiv och evidensbaserad. Alla patienter som kommer till mottagningen ska känna sig respekterade och väl bemötta. Den övergripande målsättningen med all behandling är givetvis att uppnå hälsosam bestående viktning.

A. Vuxna > 25 år:

En systematisk genomgång av behandlingsresultatet presenterades i samband med den medicinska revision som gjordes 2010-2011. Några ytterligare sammanställningar har inte gjorts sedan dess.

Under året har behandlingsflödet omorganiserats något för att i ännu större omfattning än tidigare kunna skraddarsy behandlingen efter varje patients behov och förutsättningar.

De viktigaste komponenterna i behandlingen är:

Informationsmöte med introduktionsföreläsning av läkare för samtliga patienter som uppfyllt remisskriterier, och som kan ta del av information i grupp.

Läkarbesök: Kartläggning av sociala förhållanden, somatisk och psykisk hälsa. Remisser för utredning av misstänkta följsjukdomar eller annan behandling.

Kunskapsföreläsningar: 3 föreläsningar ges på rullande schema, 6-8 gånger/år.

Aktiv viktreduktionsbehandling: Manualbaserat arbete med livsstilsförändring enskilt eller i grupp. Antingen KBT baserad manual eller mer konkret beteendeorienterad. Tillägg av läkemedel, måltidsersättning, FaR, träning i mottagningens eget gym. Korttidsterapi hos steg-1 KBT terapeut. Regelbundna avstämningar i form av ronder med läkare och teamkonferenser för de svåraste ärenden.

Behandlingstid: Ett riktvärde för behandlingstid är två år, men varje 3-6 månader görs utvärderingar. Pat som inte är aktiva i behandlingen återremitteras. Om behandlingen inte ger effekt omprövas i första hand strategierna, inklusive nytt ställningstagande till remiss till kirurgi. Om ingen effekt uppnås efter 12 månader återremitteras patienten som regel.

Vidmakthållande: Patienter med lyckad viktreduktion erbjuds långtidsuppföljning vid mottagningen om inte det finns ett tydligt engagemang för att ge stöd för vidmakthållande i primärvård. Tyvärr har uppföljning efter återremittering visat sig fungera endast undantagsvis.

B. Ungdomar 16-25 år:

Behandlingen startar med ett informationsmöte, följt av inskrivningsdag då patienten träffar läkare, dietist, sjuksköterska och sjukgymnast för kartläggning av hälsotillstånd, fysisk kapacitet, matvanor och upprättande av handlingsplan.

Varje patient får en personlig kontaktperson. Behandlingens komponenter är de samma som för vuxna (se ovan) men det har varit svårt att samordna och motivera patienter till föreläsningar eller gruppbehandling - särskilt de yngsta patienterna.

Ungefär 15% av patienterna har gått vidare till kirurgisk behandling.

En detaljerad rapport över ungdomsverksamheten med beskrivning av patientgruppen, arbetssätt samt resultat av behandling efter 5 års projektperiod kommer att sammanställas under våren 2012. Under våren pågår också två intervjustudier, dels bjuds de patienter in som gått vidare till kirurgi, dels patienter under pågående behandling.

Utvecklingsarbete:

Kunskapsföreläsningar:

Målsättningen på sikt är att patienter ska ha genomgått den basala kunskapsförmedlingen i primärvård, före remittering. Detta sker ännu bara på

ett fåtal platser i länet. Det föreläsningmaterial som Överviktscentrum tidigare tagit fram på uppdrag av HSN har under 2011 uppdaterats och kompletterats, redigeringen beräknas vara klar under våren 2012. Medel för omkostnader har beviljats av HSN, dessa redovisas separat.

e-hälsa:

Behandlingseffekten vid livsstilsintervention är bäst vid hög intensitet i behandlingskontakten med kontinuitet över lång tid. Personlig kontakt med behandlaren är viktig, men kontinuiteten kan vara svår att upprätthålla med bara besök till mottagningen. Detta gäller särskilt i arbetet med ungdomarna som av flera skäl missar närmare hälften av sina bokade besök, (trots sms påminnelser med mera).

I första hand planeras:

1. Att arbeta mer systematiskt med e-kontakt via "mina vårdkontakter"
2. Föreläsningmaterialet ska på sikt finnas i elektronisk form, både för andra vårdgivare och för patienter.
3. Undersöka möjligheterna att arbeta med webbaserad KBT som både riktar sig till att arbeta med kost och fysisk aktivitet men även andra viktiga teman som självkänsla och tillit till egen förmåga.
4. Utnyttja befintliga kommersiella program som stöd i behandlingen (smartphone mm)

Kost – Nutrition:

Det finns en del dokumentation som visat bristfällig nutrition, även vid grav fetma. Under året har nutritionstatus hos mottagningens patienter uppmärksammas mer än tidigare med, dels substitutionsbehandling, dels utökad stöd av dietister för dem som uppvisar allvarliga bristtillstånd.

Samverkan med andra specialister:

Detta sker löpande i enstaka patientärenden med många instanser. Ett mer systematiskt samarbete har skett med några instanser eller ska utvecklas enligt 2012 års avtal:

Mödravården

I första hand har samverkan med Våga Våga projektet på Danderyds Sjukhus påbörjats.

Barnmedicin

Sker dels genom projektet SVK barnfetma, dels genom samverkansmöten med Rikscentrum för överviktiga barn med fokus på rutiner för överföring.

Ätstörningsvård

Samarbete med främst SCÄ för att utveckla och samordna behandlingsinsatser för gemensamma patienter och undvika att patienter hamnar "mellan stolarna".

Kirurgi

Under 2012 ska enligt nytt uppdrag samtliga remisser på unga vuxna för obesitaskirurgi bedömas på Överviktscentrum.

Hinder – Svårigheter – Utmaningar – Lösningar..?

Följande punkter togs upp i förra årets rapport:

1. Behov av större och bättre disponerade lokaler. Locum har sålt Norrtulls Sjukhus, men har inte kunnat erbjuda några alternativa lokaler, vilket har fördröjt processen att finna nya externa lokaler. Nu har nya lokaler identifierats med prel flyttdatum 1/7 2012.
2. Avsaknad av behandlingsutbud i primärvård. I några delar av länet finns fungerande behandlingsteam och de få patienter som remitteras uppfyller som regel kriterier för specialistvård. Detta är tyvärr snarare undantag än regel och utgör det största hindret för framgångsrik systematisk behandling av fetma i länet. Det finns ingen efterfrågan på utbildning eller handledning i behandling av fetma från primärvården (se separat rapport, Lena Insulander)
Med nya skärpta remisskriterier för medicinsk specialistvård kommer ännu fler patienter med grav fetma att stå helt utan behandling. I många fall har patienter som uppfyller kriterier för specialistbehandling, dvs grav fetma med svåra följsjukdomar inte erhållit någon viktreduktionsbehandling i sjukvården tidigare trots många års sjuklighet i fetmarelaterade följsjukdomar. En del kommer för sent till behandling för att viktreduktion ska vara möjlig eller ge de hälsovinster man eftersträvar.
Behandlingsinsatserna måste ske mycket tidigare. Behandling av fetma skulle lämpa sig mycket väl för närsjukvård med specialiserade team. Ett alternativ som ska prövas under 2012 är att Överviktscentrum erbjuder stöd i form av ett mobilt team för att upprätta lokala behandlingsteam i samverkan med lokala vårdcentraler.
3. Hög grad av psykiatrisk samsjuklighet Patienter som är välbehandlade och relativt symptomfria fungerar väl i vår behandling, men en betydande andel av de som remitteras för behandling är för svårt sjuka i sin psykiska sjukdom och i stort behov av stöd i vardagen. Det nätverk av kontaktpersoner, boendestödjare mm som finns måste involveras på ett systematiskt sätt i behandlingen.
Enligt 2012 års avtal ska behandlingsansvaret för dessa patienter ligga inom psykiatrin, men med konsultationsstöd från Överviktscentrum som också ska erbjuda utbildningsinsatser. Beslutet tycks dock inte vara förankrat i psykiatrin varför arbetet under 2012 till att börja med kommer riktas mot att etablera fungerande kontaktvägar och rutiner.
4. Svag följsamhet till behandlingen hos ungdomsgruppen: Psykiatrisk samsjuklighet, pressad social situation och svagt stöd hemifrån, bristande motivation hos patienten själv och geografiska avstånd är några tänkbara faktorer av betydelse. En intervjustudie bland ungdomar i behandling pågår för att efterforska deras egna förslag till förbättringar.
Webbaserat stöd i behandlingen samt sms påminnelser inför besök är strategier som prövas redan. Om budgeten tillåter kommer behandlingsteamet förstärkas med en kurator.

5. Unga patienter som önskar kirurgisk behandling: Med tanke på de psykosociala svårigheter och bristande följsamhet i behandling som noterats under ungdomsprojektet finns farhågor att det stöd som erbjuds rutinemässigt på kirurgklinikerna inte räcker för de unga vuxna som genomgår magsäcksoperation. Uppdraget att fungera som samlad instans för preoperativ bedömning ger förhoppningsvis förbättrad möjlighet att identifiera och behandla unga vuxna som behöver mer stöd innan de kan gå till operation.

2.6 Strategi 6. Stärka vårdkedjan för VUXNA

Två projekt för att stärka vårdkedjan för vuxna har pågått under 2011. MotVikt, Mobilt team avvecklades vid halvårsskiftet 2011. Ingen årsrapport har lämnats in. En förstärkning med medel för 80% distrikssköterska på överviktsmottagningen på Hälsoenheten i Södertälje har gjorts under 2011. Detta har genererat 500 patientbesök. Våga Våga projektet pågår och här nedan redovisas deras årsrapport.

2.6.1 Årsrapport/delrapport från Våga Våga projektet på Danderyds kvinnoklinik för överviktiga/feta gravida kvinnor

Delrapport från Våga Våga projektet på Danderyds kvinnoklinik för överviktiga/feta gravida kvinnor

Elisabeth Lindholm, Överläkare, Kvinnokliniken Danderyds sjukhus

Bakgrund

Om modern är överviktig före och under graviditeten leder detta till ökad risk att föda ett barn som är stort för tiden och i stort sett alla graviditetskomplikationer ökar hos modern med ökad BMI (Body mass index: vikt/längd x längd).

Hos kvinnor med BMI över 30 är det betydligt vanligare att förlossningen sker med kejsarsnitt än hos en normalviktig population (50 % respektive 17 %). Kejsarsnittsfrekvensen går successivt upp i Sverige och ligger för närvarande på Danderyds kvinnoklinik på 22 % vilket till viss del förklaras av ökande andel feta och ökande ålder hos de gravida kvinnorna.

Överviktiga kvinnor upplever ofta att de inte tas på allvar och ibland bemöts nedlåtande inom vården och i samhället.

Risken att föda ett barn som är stort för tiden, att få graviditets diabetes och havandeskapsförgiftning minskar om viktuppgången begränsas under graviditeten.

Vi genomför för närvarande ett projekt där projektmedel beviljades från Landstinget av Roland Engström, beställare vård den 1 september 2006 för 50 patienter och vi har sedan beviljats medel för 100 patienter till av Lena

Svantesson, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Projektet gäller interventionsprogram för gravida kvinnor med BMI över 30. Målet är att genom täta kontakter med barnmorska på mödrahälsovården, dietistbesök, vattengymnastik mm få kvinnorna att förändra mat och motionsvanor och därigenom hålla nere viktuppgången under graviditeten till maximalt 6 kg vilket enligt studier ska vara den optimala viktuppgången för feta gravida kvinnor. Kvinnan ska inte banta under graviditeten, utan hålla nere viktuppgången med riktig mat, enligt tallriksmodellen. Kost och motionsdagbok som kvinnan fyller i helst dagligen är ett hjälpmedel. Viktkontroll vid varje besök är en utgångspunkt för diskussion.

Som sekundär målsättning har vi valt att studera om interventionsprogrammet dessutom medför mätbara hälso-fördelar, ökar mödrarnas självkänsla och om vi genom programmet kan reducera andelen kejsarsnitt. Förhoppningsvis kan detta också leda till att bryta dåliga matvanor i familjen vilket kan leda till att dessa kvinnors barn i framtiden inte blir överviktiga.

Målet för projektet är dessutom att de blivande mammorna skall känna sig trygga och väl omhändertagna under graviditeten. Alla barnmorskor inom SLL sjukvårdsområde har också fått en fördjupad kunskap om BMI och de ökade risker som finns för feta gravida kvinnor.

Förutom det kliniska projektet har vi dessutom inkluderat verksamheten i ett kliniskt förankrat forskningsprojekt. Artikeln är publicerad i Acta Obstretica.

Delresultat

139 patienter har inkluderats i projektet. De flesta har fått reda på projektet via sin mödrahälsovård som skickat remiss till specialist mödravården på Danderyds sjukhus eller sökt sig till projektet själva. Några har kommit på remiss från Danderyds före detta överviktsenhet Motvikt.

Kvinnorna hade vid inskrivningen ett BMI mellan 30 och 50.

36 % av våra patienter har med stöd av projektet klarat att begränsa viktuppgången under graviditet till max 6kg.

66 % av kvinnorna har klarat att hålla viktuppgången på max 10kg.

De som har haft de största viktuppgångarna är också de kvinnor som uppgett att de mått psykiskt dåligt under graviditeten.

Sju kvinnor (6 %) i projektet har fått barn som är stora för tiden. Totalt i befolkningen är frekvensen ca 5 % stora barn.

En kvinna med kostbehandlad diabetes har fått insulin under graviditeten och tre har fått diagnosen graviditetsdiabetes. Det motsvarar frekvensen i befolkningen.

Frekvensen havandeskapsförgiftning i projektgruppen är inte förhöjd.

Hittills har 125 patienter blivit förlösta. Av dessa har 33 förlösts med kejsarsnitt (26 %) vilket är något högre än kejsarsnitts frekvens bland alla kvinnor på Danderyds sjukhus. Gravida med fetma är en grupp som ofta behöver särskilt mycket stöd under graviditet och förlossning. Under 2010 hade Danderyds förlossning en mycket hög belastning och under den tiden är samtliga mammor utom en i projektet förlösta med kejsarsnitt. Patienter förlösta under 2011 har normal frekvens av kejsarsnitt. Alla nyblivna mammor och barn mår bra.

Patientenkät som alla får erbjudande om att svara på anonymt visar att en överväldigande majoritet är mycket nöjda med projektet. Ingen är missnöjd och alla kan tänka sig att rekommendera projektet till en vän. Det som patienterna upplever mest positivt är de erbjuds fler besök till sin barnmorska och den gemensamma vattengymnastiken.

Vid efterkontrollen finns möjlighet att remitteras patienterna till Norrtulls överviktsenhet som har fått projektmedel för att utvärdera vad dessa kvinnor behöver för stöd efter förlossningen för att kunna hålla nere sin vikt.

De fyra barnmorskorna på mödrahälsovården, Aurorabarnmorska och sjukgymnast som ingår i projektet arbetar med stort engagemang och tycker att arbetet med dessa blivande mammor är stimulerande och givande.

Utbildning har skett av projektets läkare och barnmorskor för mödrahälsovårdens barnmorskor i SLL. Två av barnmorskorna i projektet har föreläst på Barnmorskemöte för hela Sverige och undertecknad har föreläst för mödrahälsovårdsöverläkarna i Sverige om projektet och omhändertagande av överviktiga gravida kvinnor. Erfarenheterna från Våga väga projektet varit ovärderliga för att kunna skriva det vårdprogram finns nu för alla gravida med BMI över 30 i SLL.

Barnmorskorna i projektet har varit på obesitasdagarna i Stockholm som anordnas varje år. För att få inspiration och idéer besökte projektgruppen en överviktsklinik hösten 2011 på Island. Besöket var mycket givande.

Undertecknad håller på att skriva en artikel tillsammans med barnläkare Charlotte Palme-Kilander om bröstmjölks kvalitet på våra mammor i Våga väga jämfört med normalviktiga kvinnor och kvinnor som har högt BMI men inte varit med i vår interventions grupp. Denna studie kommer snart att redovisas i en vetenskaplig tidskrift. Man kan se en betydande förbättring av fettsyrorerna i bröstmjölken i interventionsgruppen.

Ett samarbete har påbörjats med Norrtulls överviktsenhet. Tre av barnmorskorna i projektet har gått en utbildning på Norrtulls överviktsenhet. Under våren ska vi tillsammans med Norrtulls överviktsenhet utveckla en manual för arbetet med feta gravida kvinnor för att underlätta för andra mödrahälsovårder att starta liknande projekt. Hösten 2012 planeras utbildning för barnmorskor för att förhoppningsvis kunna hjälpa till med att starta upp Våga väga projektet även i en annan enhet i SLL.

Sammanfattningsvis kan man säga att projektet fortgår enligt planerna, att resultaten är mycket bra. Alla som är involverade i projektet känner att de gör ett viktigt och meningsfullt jobb och den respons vi får från patienterna gör att det känns roligt att arbeta med detta projekt. Vi som är aktiva i projektet får fortlöpande förfrågningar från olika barnmorskor i hela landet som vill lära sig av vårt projekt. Förhoppningsvis kommer vi också att kunna utvidga projektet till andra delar av Stockholm.

2.7 Strategi 7. Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt

I denna strategi ingår att informera sjukvårdsstyrelser och beredningar som tillsammans med kommunpolitiker gör prioriteringar av insatser kring övervikt och fetma. Insatser görs med stöd av uppdrag till Karolinska Folkhälsoakademi; KFA. HSNF har vid möten mellan sjukvårdsstyrelser och kommunpolitiker 2010 och början av 2011 informerat om Handlingsprogrammet.

3. Mål 2011 för de sju åtgärderna/strategierna enligt Åtgärdsplanen

Genomförandeorganisation tillskapats enligt Åtgärdsplanen

En projektledare tillsattes, en styrgrupp och en tvärssektoriellt sammansatt arbetsgrupp skapades inom förvaltningen.

Arbetsgruppens huvuduppgift är att formulera och följa upp mål och planera för implementering av handlingsprogrammet samt bevaka att skrivningar kommer med i avtal och uppföljningar. Arbetsgruppen medverkar också i att sammanställa uppföljning av de mål som finns i handlingsprogrammet.

Styrgruppen beslutar om och följer upp åtgärder i implementeringsarbetet, beslutar om projekt och mål för de sju strategier som finns i Åtgärdsplanen.

Styrgruppen har sammanträtt vid fyra tillfällen under året och arbetsgruppen vid tre tillfällen.

För att kunna sätta mål för strategierna genomfördes en webbaserad enkät till alla Husläkarmottagningar i december 2010. Följande mål för de sju strategierna har därefter tagits fram och beslutats i styrgruppen den 17 maj 2011.

3.1 Mål för åtgärd/strategi 1.

3.1.1 Styra via avtal/ upphandlingar samt planera och förbättra uppföljningar av avtal

- Alla relevanta avtal/regelböcker och eventuella upphandlingar skall år 2012 ha skrivningar om uppdrag och uppföljning enligt Handlingsprogrammets mål.

Uppföljning av detta har genomförts under 2011 via redovisning av resultat från uppföljningsdokument, som redovisas i denna rapport.

3.2 Mål för åtgärd/strategi 2.

3.2.1 Planera och stödja implementeringen samt följa upp implementeringen

- Handlingsprogrammet skall ha presenterats för verksamhetschefer inom berörda verksamheter på ett möte som arrangeras av HSN-förvaltningen senast under år 2011

Resultat: se under 3.3.1 Upprätta en kommunikationsplan.

- Alla avtal med skrivning om uppdrag och/eller uppföljning enligt Handlingsprogrammets mål skall ha följts upp under 2011. Därefter årligen.

Resultat: Uppföljning har gjorts via webbaserade inrapporteringsmallar

- Alla uppföljningar sammanställs i ett gemensamt dokument "Årsrapport 2011 för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" och anmäls till beredning Folkhälsa och psykiatri i juni 2011

Resultat: Denna rapport

3.3 Mål för åtgärd/strategi 3

3.3.1 Upprätta en kommunikationsplan

- Den kommunikationsplan som tagits fram 2010-05 18 i syfte att göra "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" känt hos berörda målgrupper och aktörer i landsting och kommuner skall följas upp och vidareutvecklas.

Kommunikationsplanen stödjer de insatser som planeras i "Åtgärdsplan för implementering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" beslutad av HSN 27 april 2010.

Kommunikationsplanen följs upp och revideras efter hand

Resultat 2011: Kommunikationsplanen har i stort sett genomförts. Dialogmöten med verksamhetschefer på Husläkarmottagningar har ej kunnat genomföras eftersom HSF inte haft några sådana möten med husläkarmottagningarna under år 2011. Däremot har information om handlingsprogrammet gått ut via nyhetsbrev i mail till husläkarmottagningarna.

3.4 Mål för åtgärd/strategi 4.

3.4.1 Öka kunskap och kompetensutveckling via t.ex utbildningar

En kartläggning i december 2010 (webbenkät) av vilka Husläkarmottagningar som har gått utbildning i Övervikt och fetma samt FaR, behandlar övervikt och fetma samt förskriver FaR liksom verksamhetens behov av utbildning i övervikt o fetma samt FaR sammanställdes. Utifrån denna sammanställning och jämfört med antal förskrivna FaR 2010 skrivs mål för kunskaps och kompetensutveckling för år 2011.

- Antalet mottagningar HLM som förskriver FaR skall öka med 5 procent år 2011 jmf med år 2010. Enligt WIM 2009 67 %, enligt WIM 2010 89 %,

Resultat: Enligt WIM 2011 har andelen som förskriver FaR minskat till 82 %
Däremot förskrevs fler FaR år 2011.

- Av de 11 HLM som enligt enkät dec 2010 önskar få 1-2 timmar information om behandling av övervikt och fetma på sin mottagning skall alla erbjudas och 80 procent få det år 2011

Resultat: Alla fått erbjudande. 6 av 11 fått information 1-2 timmar = 55 procent.

- Av de 49 HLM som enligt enkät dec 2010 önskar få 1-2 timmar information om behandling av övervikt och fetma samt FaR skall alla erbjudas och 30 procent skall få det år 2011

Resultat: Alla fått erbjudande och 14 av 49 fått information om övervikt och fetma samt FaR = 29 procent

- Av de 25 HLM som enligt enkät dec 2010 önskar få 1-2 timmar information om FaR på sin mottagning skall alla erbjudas och 50 procent få det år 2011.

Resultat: Alla fått erbjudande, men vi har inte uppgifter på hur många av de 25 HLM som fått information om FaR.

- Av de åtta HLM som enligt enkät dec 2010 vill ha utbildning 5 dagars utbildning (nytt hösten 2011: 2+1 dag) i behandling av övervikt och fetma skall alla mottagningar erbjudas och 50% av dessa HLM genomgå utbildning 2011.

Resultat: Alla fått erbjudande. Ingen av de åtta har fått utbildning. Några personer fått individuell handledning och utbildning

3.5 Mål för åtgärd/strategi 5.

3.5.1 Stärka vårdkedjan för BARN

Under åren 2008 – 2010 har fem Barn och ungdomsmedicinska mottagningar (Bromma, Liljeholmen, Huddinge, Upplands Väsby och Nacka/Värmdö) utbildats och coachats av personal från bl. Södertälje BUMM mfl. i att arbeta i team med barn som har fetma. (Enligt "Södertäljemodellen")

- År 2011 skall ytterligare fem* BUMMAR börja arbeta enligt Södertäljemodellen. Till att börja med i ett tvåårigt projekt som sedan övergår i ordinarie verksamhet.

* Järva/Rinkeby, Jakobsberg, Farsta, Handen och Södermalm BUMM

Resultat 2011: De fem nya BUMM har startat upp sina projekt. Se verksamhetsberättelser under kapitel 2.5

- År 2011 skall alla BUMMAR i SLL registrera barn med fetma i BORIS

År 2010 registrerade 9 mottagningar i BORIS:

BUMM Södertälje, Liljeholmen, Hallunda, Huddinge, Västerort-Bromma, Upplands Väsby, Sollentuna, Märsta, Nacka/Värmdö, Farsta (startade 2010)

och tre sjukhus:

Norrtull ungdomsmottagning 16-25 år, Rikscentrum Obesitas i Huddinge, och Sachsska barnkliniken

Resultat 2011: 14 av 21 BUMM och 3 av sjukhusen registrerade i BORIS år 2011.

3.6 Mål för åtgärd/strategi 6.

3.6.1 Stärka vårdkedjan för VUXNA

Utifrån den kartläggning (se under mål för åtgärd/strategi 4) som genomförs kring implementering av Handlingsprogrammet sätts följande mål för 2011:

- Antal HLM som har skriftliga riktlinjer kring Handlingsprogrammet skall öka med 10 procent år 2011.

Enl enkät år 2010: 57% (86/151) av HLM har lokal rutiner för att arbeta med Övervikt och fetma och av dessa har 71% (60/84) muntliga och 29% (24/84) skriftliga rutiner.

- Antal HLM som har en kontaktperson/ansvarig person utsedd att arbeta med behandling av övervikt och fetma skall öka med 10 procent år 2011.

Enl enkät 2010: 53% (80/150) av HLM har kontaktperson för övervikt och fetma.

Resultat 2011: En enkät motsvarande den som skickades ut i december 2010 har inte skickats ut under 2011. Planen är att detta skall göras under hösten 2012. Resultaten får redovisas i Årsrapport för år 2012.

3.7 Mål för åtgärd/strategi 7.

3.7.1 Initiera samhällsinriktade överviktsprojekt

Eftersom Hälso- och sjukvårdsnämnden inte prioriterade medel för samhällsinriktade projekt under 2011 sätts inga mål för det.

Däremot finns mål för spridning av "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" och Introduktionsbroschyren "Lägre vikt på sikt" i kommunikationsplanen 2010-05-18 för Handlingsprogrammet. Följande mål för 2011:

- Alla kommuner och stadsdelar skall under 2011 få information om handlingsprogrammet och introduktionsbroschyren på samverkansmöten mellan sjukvårdstyrelser och kommunpolitiker.

Resultat 2011: Ett utskick av introduktionsbrev med möjlighet att beställa både handlingsprogrammet och kortversionen av densamma till social- och barn- och ungdomschefer i alla kommuner och stadsdelar har genomförts. Likaså har 283 skolsköterskor i Årskurs 9 fått introduktionsbroschyren och möjlighet att beställa handlingsprogrammet och introduktionsbroschyren. På ett gemensamt möte i mars 2011 mellan sjukvårdsstyrelse Norr i och tjänstemän och politiker från kommunerna i norr informerades om Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013.

4. Diskussion

I samband med att "Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013" beslutades den 27 april 2010 beslutades också att göra prioriteringen att satsa på barn och ungdomar med fetma.

För att stärka vårdkedjan för barn och ungdomar med fetma har under 2011 har fem nya barn och ungdomsmedicinska mottagningar via projekt börjat införa den sk Södertäljemodellen" för behandling av barn med fetma. Samtidigt fortsätter de fem "gamla barn och ungdomsmedicinska mottagningarna" att

arbeta enligt "Södertäljemodellen". Erfarenheterna av de projekt som pågått sedan 2008 är att mottagningarna inte får vara för små för att kunna arbeta enligt "Södertäljemodellen".

Våga Väga projektet, som startades 2006, fortgår med goda resultat och fortsätter enligt plan under år 2012.

Mottagningen för ungdomar 16-25 år med fetma på Överviktscentrum Norrtull, som startade i projektform april 2007 har den 1 januari 2012 permanentats och ingår i avtalet för Norrtull. En slutrapport från projektet beräknas vara klar sommaren 2012.

Under 2011 har kommunikations- och implementeringsinsatser vidtagits för att uppmärksamma och sprida det nu reviderade "Handlingsprogrammet övervikt och fetma 2010- 2013". Informationsinsatser till vårdgivare har skett via dialogmöten, utbildningar, seminarier och besök på mottagningar. Utifrån den webbaserade enkät som skickades till alla husläkarmottagningar i december 2010 har erbjudande om utbildningar skickats ut via mail. Likaså har alla psykiatrimottagningar fått brev med information om handlingsprogrammet, den rapport kring psykiatri och fysisk aktivitet 2009 samt de utbud av kurser och utbildningar som erbjuds inom Stockholms läns landsting. Tyvärr är det få mottagningar som sökt utbildning om övervikt och fetma. Däremot har Kom igång kurserna för FaR varit fulltecknade.

Kontakter har tagits under 2011 med skolhälsovården för att få informera om det nya Handlingsprogrammet. Det har resulterat i att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i en medicinsk fortbildningsdag för skolhälsovården i april 2012.

Visionen "Att halvera andelen personer med fetma mellan åren 2003- 2013" kommer med stor sannolikhet inte att uppnås. Detta trots alla ansträngningar som gjorts för att Handlingsprogram övervikt och fetma 2004 och det nu reviderade programmet skall implementeras och därmed användas. I det nya Handlingsprogrammet lades ett effektmål till: Under perioden 2010-2018 ska andelen ungdomar 18-24 år som går in med övervikt/fetma i vuxen ålder minska med 10%. Enligt 2010 års folkhälsoenkät i SLL har andelen med fetma ökat både bland flickor och pojkar jämfört med 2006 års enkät.

Även om vi inte lyckats vända trenden bland vuxna eller unga vuxna finns det ändå en positiv tendens. Bland 4-åringarna i länet minskar andelen med övervikt och fetma. Även de preliminära resultaten av behandling av barn med fetma på Södertälje BUMM ser lovande ut.

Att minska andelen personer med fetma är till stor del en samhällsfråga, vilket innebär att Stockholms läns landsting inte ensam klarar av att uppfylla den uppsatta visionen, även i ett längre perspektiv, utan måste arbeta brett, långsiktigt och förebyggande tillsammans och genom andra aktörer i samhället.