

Sekretariatet  
Daniel Nilsson  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2022-09-05

HSN/13/2022

# Uppföljning Förstärkning av obesitasteamet vid Östersunds sjukhus

## Bakgrund och nuläge

Övervikt och fetma innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förtida död i Sverige idag. Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla fetma. Fetma är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt och fetma ökar risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även social stigmatisering med alla dess konsekvenser. För barn och unga med övervikt och fetma är risken stor att övervikt och fetma kvarstår i vuxen ålder, men också att det påverkar den fysiska och psykiska hälsan. För gravida kvinnor innebär övervikt och fetma, förutom en risk för deras hälsa, även ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer.

Förekomsten av övervikt och fetma ökar med åldern, från 11 procent bland 4-åringar till 31 procent bland unga vuxna (16–29 år) och upp till 61 procent bland vuxna mellan 45–64 år 2018. I alla åldersgrupper finns det könsskillnader, men också regionala skillnader i förekomsten av övervikt och fetma. Mer än en miljon vuxna har idag fetma. Andelen har ökat från 11 procent till 16 procent mellan 2004 och 2021, medan andelen med övervikt och undervikt varit i det närmaste oförändrat. Däremot har andelen med normalvikt minskat. Detta betyder att fler individer blivit tyngre och vi har fått en påfyllnad i de högre viktkategorierna.

Fetma får negativa konsekvenser både för individen och för samhället. Konsekvenserna består bland annat av försämrad livskvalitet, sjukdomar och förkortad livslängd, samt förlorad produktion. Baserat på att drygt en miljon invånare i Sverige idag i åldrarna 16–84 år har en vikt som klassas som fetma, skattas den totala årliga kostnaden för fetma till 70 miljarder kronor! Beräkningarna inkluderar kostnader inom hälso- och sjukvården samt kostnader för förlorad produktion, vilka är den enskilt största samhällsekonomiska kostnaderna för fetma. En prognos från Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi från 2018 visar att kostnaderna för fetma kan öka med ytterligare 17 miljarder kronor fram till 2030. Denna prognos har en annan beräkningsgrund än ovan nämnda samhällskalkyl, det vill säga prognosen om en ökning på 17 miljarder kan inte läggas samman med 70 miljarder utan ska ses som att vi har stora kostnadsökningar att förvänta om utvecklingen av fetma inte avstannar. Prognosen baseras på en fetmautveckling i samma takt som under åren 2004–2016.

## Pågående och planerade insatser nationellt

För att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma krävs ett långsiktigt förebyggande arbete på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet behöver bedrivas av ett flertal aktörer och sektorer i samhället; allt från förskola, skola och arbetsliv till hälso- och sjukvården,

transportsektorn, livsmedelsindustrin och det civila samhället. Det behövs mer kunskap och mindre fördomar för att fler patienter ska få tidig diagnos och effektiv behandling.

De nationella riktlinjerna för vård vid obesitas vänder sig framförallt till beslutsfattare som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, i både regioner och kommuner.

Socialstyrelsen arbetar med framtagning av nationella riktlinjer för behandling av fetma hos barn och vuxna. Den första rapporten med rekommendationer (2022-4-7822) "Nationella riktlinjer för vård vid obesitas-Stöd för styrning och ledning-2022" publicerades 2022-04-28. Rapporten behandlar obesitas generellt för samtliga åldersgrupper.

En NAG, nationell arbetsgrupp, Behandling av barnfetma som är utsedd av NPO, Nationellt programområde, Barn och ungdomars hälsa arbetar med att skriva riktlinjer för behandling av barnfetma. Denna arbetsgrupp skriver riktlinjer och rekommendationer med fokus på **hur man bör arbeta**. Dessa kommer att presenteras under senare delen av 2022.

### **Nuläge Region Jämtland Härjedalen**

LPO (lokalt programområde) Barns och ungas hälsa har sedan 2018 tagit fram ett samverkansdokument för att tydliggöra vem som kan/skall göra vad i Jämtland Härjedalen. Detta för att i möjligaste mån nå alla barn med kunskap om övervikt och fetma i linje med all annan sjukvård i länet och med hänsyn tagen till God och Nära vård för patienten. Detta dokument har reviderats utefter erfarenheter/kunskap samt konsekvenser inkommit till verksamheterna. För närvarande inväntas ytterligare fakta samt direktiv från vad som framarbetas från Socialstyrelsen samt den utsedda NAG:en.

### **Ekonomi**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 20 januari 2022 §13 fattat beslut om att finansiera ett utökat uppdrag för barnfetmateamet inom BUM. Finansiering görs under 2022 med medel för uppskjuten vård. Inför 2023 ska finansiering inarbetas i ordinarie budgetprocess.

### **Lokal, utrustning**

Ändamålsenliga lokalytor för verksamheten är klara. Nu förs en nära dialog mellan enhet fastighet, arkitekt samt representanter från verksamheten. Lokalerna föreslås ligga i hus 8, plan 6 (Mammografin ligger i samma hus på plan 4). I princip behövs ingen ombyggnation utan till största del kommer lokalerna endast utrustningskompletteras.

Ombyggnationsbudget på 200 tkr har erhållits centralt ifrån, resterande tas från de egna verksamhetens budget. Klart under Q4.

### **Bemanning**

Rekrytering av en sköterska (ssk) och en barndietist är klar.

Fysioterapeut- och kuratorkompetens kommer initialt lösas genom omdisponering av befintliga resurser. Utvärdering kommer ske fortlöpande från start för att bevaka ev. undanträngningseffekter för andra diagnosgrupper och därmed behov av ytterligare kompetensförstärkning.

Rekrytering av läkare, som skall vara huvudansvarig, pågår och beräknas vara på plats från årsskiftet 22/23. Detta påverkar inte implementering eller uppskalning men det är mycket viktigt att läkare har en fast position i ett barnfetmateam. Läkaren måste finnas med vid övergripande undervisningsinsatser och vid teambesök. Läkare ska se barn med fetma en gång per år och fler besök vid riktade frågeställningar. Läkare behövs för att värdera behandlingsintensitet, samsjuklighet och eventuell annan bakomliggande orsak till

fetmadiagnosen. Nystarten av teamets arbete startar upp i början av Q4 om inget oförutsett inträffar (fastighet/utrustning).

Den sista och kanske viktigaste förutsättningen för en lyckad upp- och nystart för barnobesitasteamet är ett tydligt beslut och acceptans av LPO:s samverkansdokument från samtliga berörda chefer och enheter.

### **Process/arbetssätt nu och framåt hösten 2022**

- Möte med LPO Levnadsvanor/Folkhälsoenheten utifrån hur de och LPO Barn och ungas hälsa tillsammans kan jobba med denna viktiga fråga.
- Plan för utbildningslänkar (finns redan) och utökad satsning på grupp- samt digitala besök. Här kommer barnobesitasteamet ha en nyckelroll för användning och spridning till alla berörda aktörer.
- I dagsläget handhas samtliga barn med medicinska komplikationer till obesitas eller som har en bakomliggande sjukdom till sin obesitas av respektive medicinskt team inom BUM (Helt enligt samverkansdokumentet). Utifrån fortskridande av implementering av barnobesitasteamet (bot) inkluderas fler barn utifrån nuvarande och nya remisskriterier som gemensamt framarbetas.
- Sammanfattningsvis har arbetet fram till dagens datum med att skapa bästa tänkbara förutsättningar för barnobesitasteamets omstart och delvis nya arbetssätt tillsammans med utökade resurser gått helt enligt tidsplan. Vecka 36 träffas bot för att från nuvarande nivå sätta en uppskalningstakt utifrån remissbehov för nybesök och uppföljande återbesök. Att takta behovet av nybesök och balansen till/mellan nybesök/ återbesök är betydligt viktigare i detta fall jämfört med många andra "vuxendiagnoser" både avseende flexibilitet av återbesök, föräldraengagemang och inte minst digitala/fysiska arbetssätt.
- Den kanske viktigaste faktorn, avslutningsvis, för ett lyckat genomförande är den entusiasm, engagemang och driv som teamet och verksamhetschefen har i frågan ända sedan beslut togs om de utökade resurserna för att kunna genomföra sitt uppdrag.